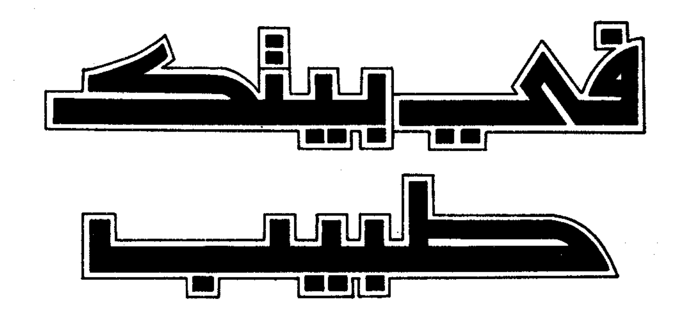
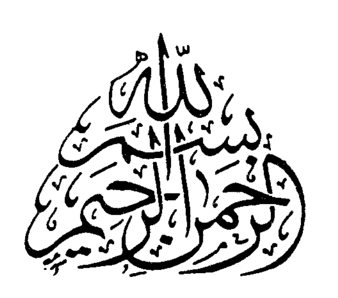
الدكتور محمد عبد الله القصيمي



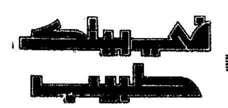
- مرجع طبي للعائلة يشمل كل التخصصات .
- مكتوب بدقة ووضوح .
- مزود بالأسئلة .
- تابع لنظام طبي موحد .
- مناسب لمراجعة طلبة الطب والتمريض .


بسم الله الرحمن الرحيم

الناشر
تهامة
ص.ب ٥٤٥٥
جدة ٢١٤٢٢
هاتف ٦٤٤٤٤٤٤
المملكة العربية السعودية

الطبعة الأولى ١٤٠٤هـ - ١٩٨٤م

المطبعة Action
تلفون ٦٧١٧٦٧٧ - جدة



المحتويات

الموضوع | الصفحة

القسم الأول : أعراض الأمراض

الموضوع	الصفحة

القسم الثانى – الأمراض :

الموضــوع	الصفحة

الموضـوع | الصفحة

تقديم

غاية فى الثقة والتكريم أن يطلب منى الدكتور / **محمد عبدالله القصيمى** كتابة التقديم لمرجعه هذا .

فوجئت بعض الشىء بطلبه . خامرنى بلا شك احساس ما بالفرح . ولكن الاحساس بعبء المسئولية كان أقوى .

فالتقديم لأى كتاب هو فى اعتبارى بمثابة بناء جسر تمهيدى موضوعى بين المؤلف والقارىء . بعضكم قد يقف عليه مفكراً ، متسائلاً :

هل أكمل المشوار ! ؟

والبعض منكم قد يتخطاه إلى الجوهر مباشرة ، أى إلى مادة الكتاب يبحث عن الاجابة بين تقسيماته وعناوينه ومواضيعه .

وفى كل الاحوال ، لابد وأن يتساءل القارىء :

لماذا مرجع طبى مثل هذا ؟

وما هى فائدته للقارىء العادى ؟

من موقع القارىء الناقد لمعظم محتويات هذا المرجع أقول :

أن المكتبة العربية وعلى الاخص السعودية لفى أشد الحاجة إلى مثل هذا المرجع الطبى . فمكتباتنا وان ضمت بعض المعالجات المتفرقة لبعض الأمراض الا انها تفتقر إلى مرجع عام وشامل ، يعتمد فى مادته على الأمراض الشائعة فى المملكة العربية السعودية . ومن هنا يأتى هذا الجهد للدكتور / محمد عبدالله القصيمى عملاً متكاملاً يسد به ذلك الفراغ الهائل فى مكتباتنا .

والنقص فى أوجه المعرفة المتوفرة فى مكتباتنا انما يعكس بمنتهى الموضوعية نقصاً مواجهاً فى ثقافتنا . وسد أى نقص فى اوجه المعرفة المتوفرة أمامنا هو سد أيضاً للنقص المواجه فى ثقافتنا .

وهنا تأتى اجابتى على السؤال الثانى :

ما هى فائدة مثل هذا المرجع للقارىء العادى ؟

بمنتهى البساطة والاختصار يمكن حصر هذه الفائدة فى مجالين واسعين : —

أولاً : منح القارىء ثقافة طبية عامة وشاملة ويتضح ذلك من اقسام المرجع الثلاثة .
حيث عالج الدكتور القصيمى فى القسم الأول أعراض الأمراض ، وفى الثانى الأمراض الفعلية نفسها ، وفى الثالث منوعات طبية .

ثانياً : مد القارىء بذخيرة من النصائح العملية فيما يختص بالشكاوى البسيطة والعارضة ، وذلك من خلال باب « سؤال وجواب » .

لم يعد العلم – بمعناه الضيق – ولا الطب عالمين سحريين بعيدين عن افق الإنسان العادى . فتطور أنظمة ووسائل الحياة ، وتطور التكنولوجيا الإعلامية وانتشارها ، هذا بجانب التطورات العلمية والطبية المذهلة .. كل هذه العوامل مجتمعة تشكل تحدياً للإنسان . تتطلب فيه ثقفه واسعه شامله متكاملة ، تشكل الثقافة العلمية والطبية جزءاً أساسياً منها .

فإنسان العصر إذن هو إنسان ثقافة ومعرفة .

وهدف الثقافة أيا كان نوعها هو أولاً وأخيراً مساعدة الإنسان على اتخاذ القرارت .
ونحن فى حياتنا اليومية نتخذ تلقائياً أكثر من قرار فيما يختص بصحتنا .

أحياناً تكون بعض هذه القرارات خاطئة دون أن نعلم ، وأحياناً تأتى متأخرة فتكون العبارة الشهيرة : فقط لو كنا نعلم !
وفى هذا المرجع الكثير مما يمكن أن نتعلمه ، ليس فقط كفرد أو أفراد ولكن كأسرة .

ما هى حقيقة الاعراض التى قد نشكو منها ؟
ما علاقتها بالمرض الذى نعتقد أننا نشكو منه ؟
هل يجب أن نمنح الطبيب زيارة ؟ أم لا ؟ ومتى ؟
كيف نجنب أنفسنا التعرض لكثير من الأمراض المعدية ؟
وهل يمكن أن نتفادى الاصابة ببعض أمراض العصر الخطيرة ؟

مجرد أمثلة من العديد من الاسئلة التى لابد وأن نلم بالحقائق الطبية حولها . وكل حقيقة نلم بها هى جزء من ثقافتنا الطبية . وكلما زادت واتسعت رقعة هذه الثقافة كلما عرفنا كيف نصون تلك الهبة الغالية التى منحنا الخالق عز وجل إياها ، الا وهى الصحة .

هذا المرجع سيمنحك ثقافة .. نعم وبكل تأكيد .

ولكن هل سيجعل منك طبيب نفسك ؟ وهل سيغنيك عن خبرة وخدمات الطبيب ؟

بكل الحذر أقول : تريث قبل أن تعتقد ذلك .

والله من وراء القصد .

د. فاتنه أمين شاكر
دكتوراه علم اجتماع

مقدمة

ما الغرض من هذا الكتاب؟ يمكن تلخيص الاجابة في أن المكتبة العربية ينقصها كتاب طبى شامل يحتوى على حلول وتوضيحات للمشاكل الطبية التي قد تواجه العائلة. وإذا لم ينجح الكتاب في حل المشكلة، فقد أحال المريض إلى المكان الصحيح لحلها. وأوضح له أبعادها، وماذا يتوقع من الأطباء المعالجين.

فمعرفة المريض لما له وما عليه هو أساس تطوير الثقافة الصحية في بلادنا العربية، وهذا أيضاً يساعد الأطباء على العناية بالمريض.

يبدأ الكتاب بقسم الاعراض – لأن العرض هو الذى يواجه المريض وحتى الطبيب. يلي ذلك قسم الأمراض حسب أجهزة الجسم المختلفة وأسئلة عنها وينتهى بقسم المنوعات الطبية الهامة للقارىء.

وقد روعي في الكتاب الدقة والوضوح مع زيادة التركيز على المشاكل الطبية في العالم العربي بالذات. بحيث يعنى بحاجة طلبة الطب والتمريض كمرجع طبى عربى.

ومن واجبي أن أشكر كل من ساهم في اصدار «في بيتك طبيب» من مرضى وزملاء وناشرين ومشجعين وحتى من أفراد عائلتي.

والله الموفق ،،،

دكتور / محمد عبدالله القصيمي

جدة : يناير ١٩٨٤م / ربيع الثانى ١٤٠٤ هـ

القسم الأول

أعراض الأمراض



لماذا أشكو من آلام الصدر ؟

تعتبر الأعراض التى يشعر بها المريض ويشكو منها من أهم الوسائل التى تساعد الطبيب على تشخيص وعلاج المرضى. حيث أن الشرح الواف المفصل لتلك الأعراض بواسطة المريض نفسه وذويه ضرورى في كل الحالات قبل فحص المريض بحثاً عن علامات المرض. وهكذا يمكن تشخيص الغالبية العظمى من الأمراض دون الحاجة إلى الفحص والتحاليل الضرورية في بعض الحالات لالقاء المزيد من الضوء على الحالة. وقد يستغرق شرح الأعراض عدة دقائق فقط، أو نصف الساعة أو أكثر (في الحالات النفسية خاصة)، ولكنه ضرورى جداً في كل الحالات. وفي بعض الحالات يشكو المريض من عرض واحد فقط، وفي حالات أخرى من عدة أعراض مجتمعة بدأت معا أو في فترات مختلفة. ويشار إلى عرض أعراض المرض على الطبيب بأخذ تاريخ الحالة.

والآن سوف نستعرض واحدا من الأعراض الهامة التي يشكو منها كثير من المرضى عند زيارتهم للطبيب الباطنى، فسوف نوضح أسباب ودلالة آلام الصدر، وكيفية تشخيصها. أما العلاج فيعتمد بالطبع على السبب.

أسباب آلام الصـدر :

* آلام العضلات ومفاصل القفص الصدرى تعد من أكثر الأسباب شيوعاً خاصة في الرجال وترجع عادة إلى شد وتوتر عضلات الصدر بسبب طبيعة عمل الرجل. وتتميز هذه الآلام بزيادة حدتها مع الحركة والعمل أو تدليك عضلات الصدر. أما المفاصل التى تقع بين الضلوع وغضاريفها في مقدمة الصدر فقد تلتهب وتؤدى إلى نفس الآلام. ومن الواضح أن أي كسور أو شروخ في الضلوع نفسها نتيجة الحوادث وغيرها تؤدى إلى آلام الصدر خاصة مع التنفس العميق والسعال والحركة.

* نوبات القلب والذبحة الصدرية تؤدى إلى آلام الصدر الشديده والتى تستمر لعدة ساعات في حالة النوبة القلبية وتبدأ فجأة في أي وقت حتى أثناء النوم. أما الذبحة فتؤدى إلى آلام تبدأ مع الجهد العضلي أو التوتر النفسي أو التعرض للبرد الشديد، ثم تختفي عند التخلص من تلك العوامل. وتستمر الآلام لمدة عشر أو عشرين دقيقة فقط. وتتميز آلام القلب بحدتها وطبيعتها القابضة حول الصدر. ولذا أهمية الشرح المفصل للألم بواسطة المريض. ويتم تشخيص هذه الحالات بواسطة تخطيط القلب (E. C. G.).

★ التهابات المرىء وحموضة المعدة تسبب آلاماً حارقة في منتصف مقدمة الصدر وخاصة عند النوم أفقياً بدون وسادات وتناول الطعام والتوابل. وعادة ما ترجع التهابات المرىء إلى فتاق الحجاب الحاجز الذى يسمح لحامض المعدة بالصعود إلى المرىء والصدر عند النوم أفقياً. ويتم التشخيص بواسطة الأشعة الملونة للمرىء والمعدة بعد ابتلاع الصبغة (الباريوم)، أو منظار المعدة والمرىء.

★ جلطة الرئة وهى حالة خطيرة تستدعي إدخال المريض إلى المستشفى فوراً، وتؤدي إلى آلام الصدر الشديدة المفاجئة وضيق النفس وازرقاق الوجه والأطراف وهبوط ضغط الدم.. وسببها الانسداد المفاجيء لأحد الشرايين الرئوية بواسطة جلطة دموية. وعادة ما تنتج عن تخثر أوردة أحد الساقين ورحيل الجلطة من الساق إلى شرايين الرئه. ومعظم الحالات تلى العمليات الجراحية التى قد تؤدى إلى تخثر أوردة الساق. ويتم التشخيص بواسطة أشعة الصدر وتخطيط القلب وفحوص أخرى خاصة.

★ الالتهابات الرئوية وهواء الصدر تسبب آلام الصدر في الجانب الأيمن أو الأيسر حسب الرئة المصابه. وهي آلام حادة تزيد حدتها مع التنفس العميق والسعال، وتصاحبها الحمى في حالة الالتهاب الرئوى. وهواء الصدر يرجع إلى دخول الهواء فجأة إلى التجويف البلورى الذى يحيط بالرئتين بعد انفجار أحدى الحويصلات الهوائية الدقيقة عادة في المدخنين. ويتم التشخيص بواسطة أشعة الصدر.

★ سرطان الرئة يؤدي إلى آلام الصدر في الحالات المتقدمة والمستفحلة بسبب وصوله إلى العظام والغشاء البلورى والأنسجة المحيطة.

★ التهاب غشاء القلب يسبب آلاماً مستمرة قابضة في منتصف الصدر تستمر لعدة أيام قد يصاحبها الحمى. وعادة ما يرجع الالتهاب إلى الفيروسات، ولكن البكتريا والدرن والبولينا تكون السبب في بعض الحالات. ويتم التشخيص بواسطة تخطيط القلب (E. C. G.).

★ قرحة المعدة وأمراض المرارة قد تسبب آلام الصدر بالاضافة إلى آلام البطن، بعد تناول

الأطعة الدهنية والحارة ويصاحبها الغثيان عادة. ونقصد بأمراض المرارة هنا التهابها الحاد أو المزمن أو وجود الحصى فيها. ويتم التشخيص بواسطة أشعة الصبغة للمعدة والمرارة.

★ الأمراض النفسية والقلق العصبي الشديد يؤديان إلى آلام الصدر في حالات كثيرة حيث يتخيل المريض وجود مرض في القلب أو الرئتين. ولكن عادة ما يكون موضع الألم ونوعه مختلفين عن آلام القلب. ويتم التشخيص بملاحظة أعراض وعلامات الحالة النفسية أو العصبية، وكون تخطيط القلب طبيعياً.

هذا بالاضافة إلى أسباب أخرى مثل روماتيزم مفاصل الرقبة، وتمزق جدار الأورطى وبعض الأمراض الجلدية التي تصيب منطقة الصدر. ومن الهام جداً تشخيص سبب الألم في الصدر قبل وصف العلاج الصحيح.

لماذا أشكو من السعال ؟

السعال ما هو ألا عملية تنظيف للمسالك الهوائية في الجهاز التنفسي، حيث يعمل على طرد الافرازات الالتهابية والجراثيم والاجسام الغريبة التى قد توجد في الجهاز التنفسي نتيجة التهابه بواسطة البكتريا والفيروسات، أو نتيجة لاستنشاق الرمال والغبار والأسبستوس وغيرها من الأتربة الصناعية الضارة والمهيجة للجدار المخاطى الذى يبطن المسالك الهوائية. والآن سوف نستعرض أسباب ودلالة السعال ، وكيفية تشخيصه . أما العلاج فيعتمد على سببه .

* الالتهابات الرئوية بأنواعها المختلفة في الأطفال والبالغين تسبب السعال الحاد مصحوباً بالبلغم الذى يختلف لونه من الأبيض إلى الأصفر أو الأخضر إلى البنى اللون . بالاضافة إلى الحمى والعرق وآلام الصدر . ويتم التشخيص بواسطة مزرعة البلغم بحثاً عن البكتريا المسببه، وأشعة الصدر .
* الدرن الرئوى يسبب السعال المزمن المصحوب في حالات كثيرة (وليس كلها) بخروج الدم مع البلغم. وقد يكون السعال جافاً أي غير مصحوب بالبلغم. بالاضافة إلى الحمى وخاصة في المساء وفقد الشهية ونقص الوزن وأحياناً آلام الصدر. ويتم التشخيص بواسطة مزرعة البلغم بحثاً عن بكتريا الدرن، وأشعة الصدر.
* سرطان الرئة يؤدى إلى السعال الجاف أو المصحوب بالدم لعدة أسابيع أو شهور قبل تشخيص المرض. بالاضافة إلى آلام الصدر ونقص الوزن والضعف العام . ويتم التشخيص بواسطة أشعة الصدر ومنظار الرئة والشعب الهوائية والبحث عن الخلايا السرطانية في البلغم.
* الربو في الأطفال والبالغين يسبب السعال الجاف عادة، وخاصة أثناء نوبات المرض. وأحياناً ما بين النوبات هذا بالاضافة إلى ضيق النفس وشخشخة الصدر وأحياناً البلغم في حالة التهاب الشعب الهوائية. والجدير بالذكر أن في قليل من مرضى الربو يكون السعال الجاف هو العرض الوحيد للمرض. ويتم التشخيص بواسطة اختبارات التنفس وعلامات المرض.
* التهاب الشعب الهوائية الحاد والمزمن يؤدى إلى السعال المصحوب ببلغم أصفر أو أخضر اللون وخاصة في الصباح بالاضافة إلى ضيق النفس. ويتم التشخيص بواسطة أشعة الصدر ومزرعة البغلم.
* هبوط القلب بأسبابه المختلفة يؤدى إلى السعال المزمن والجاف نتيجة لاحتقان الرئتين.

هذا بالاضافة إلى ضيق النفس وورم الساقين . ويتم التشخيص بواسطة علامات المرض وأشعة الصدر وتخطيط القلب .

★ استنشاق الأجسام الغريبة مثل حبات البندق والفول بواسطة الأطفال ، أو انحشار عظام الأسماك في الحنجرة ، كلها تسبب السعال الحاد المفاجىء والشديد عادة والذى يستمر حتى استخراج الجسم الغريب من الشعب الهوائية أو الحنجرة . ويتم التشخيص بواسطة الأشعة ومنظار الرئة .

★ السعال الديكي في الأطفال يؤدى إلى نوبات من السعال المتكرر ، يليه الاستنشاق الطويل الذى يشبه صياح الديك . ويتم التشخيص بواسطة مزرعة الإفرازات بحثا عن البكتريا المسببة .

★ التهابات الحنجرة والقصبة الهوائية الحادة تؤدى إلى السعال الحاد الجاف ، وحرقة البلعوم وبحة الصوت أو اختفائه تماماً . ويتم التشخيص بواسطة أعراض وعلامات الحالة .

★ التهابات الأنف والجيوب الأنفية المزمنة تسبب السعال المزمن بسبب تساقط الافرازات والبكتريا المستمر من منطقة خلف الأنف إلى الحنجرة والقصبة الهوائية والشعب الهوائية ويتم التشخيص بواسطة فحص خلف الأنف .

★ الاضطرابات النفسية والعصبية قد تؤدى إلى السعال الجاف دون وجود أي أعراض أخرى أو أي من الأمراض السابق ذكرها . ومن الهام جداً التأكد من عدم وجود مرض عضوى قبل تشخيص الاضطرابات النفسية والعصبية كسبب للسعال .

والجدير بالذكر هنا أنه في قليل من حالات السعال المزمن (حوالي ٢ ٪) لا يمكن التوصل إلى السبب ، حتى بعد استعمال منظار الرئة والشعب الهوائية الذى يتم عادة تحت التخدير الموضعى وليس له مضاعفات تذكر في الأيادى الخبيرة .

لماذا أشكو من ضيق النفس ؟

كلنا يشعر بسرعة التنفس وضيقة بعد الجهد العضلى العنيف مثل الجرى بسرعة لمسافة طويلة أو الصعود أعلى الدرج بدون توقف لثلاثة أو أربعة طوابق، فهو شيىء طبيعي يلجأ إليه الجسم للحصول على كميات أكبر من الأكسجين للقيام بالجهد المطلوب. أما إذا شعر الإنسان بضيق النفس وصعوبته أثناء الراحة أو مع الجهد العضلى الخفيف الذى لا يؤدى إلى ضيق النفس في أقرانه تحت نفس الظروف فقد يدل هذا على وجود مرض في الجهاز التنفسي أو القلب أو أحد أجهزة الجسم الأخرى. ومن الدلائل الأخرى على وجود ضيق النفس هو حدوثه في شخص ما مع جهد عضلى معين لم يكن يؤدى إليه عدة شهور أو سنوات مضت. ويجب شرح العرض كاملاً والظروف المؤدية إليه للطبيب المعالج، ويمكن تقسيمه إلى عدة درجات من 0 - 5 (صفر – ٥) حسب شدته. والآن سوف نستعرض معا الأمراض المؤدية إلى ضيق النفس وصعوبته :–

* هبوط القلب بأسبابه المختلفة مثل أرتفاع ضغط الدم وأمراض الشرايين وتلف الصمامات – وكلها مواضيع تعرضنا لها في مجال آخر – يؤدى إلى الشعور بضيق النفس وصعوبته مع أقل جهد عضلى، وحتى أثناء الراحة في الفراش في الحالات الشديدة، وخاصة أثناء الليل بسبب النوم أفقياً بدون وسائد مما يزيد من العبأ على القلب. ولذا فإن المصابين يفضلون النوم على عدة وسادات لتحاشى الوضع الأفقى الذى يزيد من ضيق النفس. هذا بالاضافة إلى ورم الساقين لتجمع الماء فيهما بسبب هبوط القلب، وفقدان الشهية، والسعال الجاف، والاستسقاء أحياناً. وفي حالة أمراض شرايين القلب يشعر المريض بالآم الصدر أيضاً. ويتم التشخيص بواسطة فحص المريض وتخطيط القلب وأشعة الصدر.

* الربو يسبب نوبات ضيق النفس وخاصة أثناء الزفير مع الصفير وخشخشة الصدر والسعال. ومن العوامل المؤدية إلى حدوث نوبات الربو في المصابين به هناك الحساسية لأطعمة أو روائح أو حيوانات أو طيور معينة، والأتربة ونباتات وزهور تختلف من مريض لآخر. وفي حالات قليلة يؤدى الجهد العضلى إلى حدوث النوبات في مرضى الربو. وكل تلك العوامل يجب تحاشيها بواسطة المصابين. ويتم التشخيص بواسطة فحص المريض وأشعة الصدر واختبارات التنفس.

* التهابات الرئة والشعب الهوائية الحاد والمزمن يؤدى إلى ضيق النفس المزمن في الحالات المزمنة ، والذى سرعان ما يزول بعد علاج الحالات الحادة مثل الالتهاب الرئوي . ومن

الأعراض الأخرى لتلك الحالات السعال المصحوب ببلغم وأحياناً آلام الصدر والحمى . ويتم التشخيص بواسطة الفحص وأشعة الصدر ومزرعة البلغم .

* وجود الهواء والاستسقاء داخل التجويف البلورى المحيط بالرئتين بسبب اصابات الصدر أو سرطان الرئة أو الدرن الرئوى ، وكلها حالات تؤدى إلى ضيق النفس وخاصة عند استفحالها بسبب تأخر التشخيص والعلاج . ويتم التشخيص بواسطة الفحص وأشعة الصدر ومزرعة البلغم ومنظار الرئة .

* جلطة الرئة بسبب الانسداد المفاجىء لأحد الشرايين الرئوية تؤدى إلى ضيق النفس الحاد والمفاجىء بالاضافة إلى آلام الصدر وازرقاق الوجه والأطراف والوفاة في الحالات الشديدة بعد انهيار الدورة الدموية . ويتم التشخيص بواسطة أشعة الصدر وتخطيط القلب

* تضخم الغدة الدرقية الشديد في الرقبة قد يسبب ضيق النفس وصعوبة البلع بسبب ضغط الغدة على القصبة الهوائية والمرىء . ويتم التشخيص بواسطة فحص منطقة الرقبة والأشعة السينية .

* فقر الدم (الأنيميا) يؤدى إلى ضيق النفس المزمن بسبب قلة تشبع الدم بالأوكسجين ، بالاضافة إلى الدوخة والخفقان . ويتم التشخيص بواسطة تحليل الدم .

* السمنة الزائدة والحمل يسببان ضيق النفس بسبب الوزن وارتفاع الحجاب الحاجز الذى يضغط على الرئتين ويقلل من حجم التجويف الصدري .

* القلق العصبي والنفسى قد يؤدى إلى ضيق النفس بسبب الخشية من أمراض القلب والصـدر .

هذا بالاضافة إلى أسباب أخرى أقل شيوعاً مثل التهاب غشاء القلب وهبوط الكلية . ومن الواضح أن العلاج يعتمد على المرض المسبب لضيق النفس .

لماذا أشكو من الخفقان ؟

كثير من المرضى يشكون من هذا العرض الذى يعنى الأحساس بدقات القلب المتلاحقه بسرعة وقوة بجوار جدار الصدر فى الناحية اليسرى منه . وأحياناً يكون الخفقان قوياً لدرجة الاحساس به وسماعه في الدماغ . وقد يكون الخفقان منتظماً أو غير منتظم حسب الحالة المسببة له . ومعظم المصابين بالخفقان ليس لديهم أمراض القلب العضوية بل حالات أخرى أقل خطورة كما سنرى ، ومن الهام جدا تذكير القراء بهذه الحقيقة الهامة لأن الكثير من المصابين يصيبهم الفزع بسبب الخوف من أمراض القلب العضوية (الخلقية والصمامية والشريانية) عند شعورهم بالخفقان ولو لمرة واحدة . وعادة ما يأتى الخفقان في نوبات يومية أو أسبوعية أو شهرية أو أكثر أو أقل . وقد تستمر نوبة الخفقان من عدة ثوان إلى دقائق إلى عدة ساعات . والآن سوف نستعرض أسباب الخفقان المختلفة وطريقة تشخيصها ، أما العلاج فيعتمد بطبيعة الحال على السبب :-

★ الارهاق والقلق العصبى من أكبر أسباب الخفقان ، وعادة ما يكون المريض شاباً أو شابة من النوع العصبى المتوتر ، هذا بالاضافة إلى أعراض القلق الأخرى مثل آلام البطن ورعشة اليدين والعرق والصداع . ويتم التشخيص بواسطة تاريخ الحالة والفحص الكامل .

★ عدم انتظام دقات القلب يؤدى إلى الخفقان غير المنتظم . وحتى في الحالات التى تكون دقات القلب فيها منتظمة ومسرعة يشعر المريض بالخفقان المنتظم السريع . ومن هذا يتضح أن هناك نوعان من عدم أنتظام دقات القلب ، النوع المنتظم والآخر غير المنتظم وكلاهما يؤدى إلى الخفقان عادة . وبالاضافة إلى الخفقان في هذه الحالات يشعر المريض بالدوخة وضيق النفس وأحياناً آلام الصدر بسبب عدم كفائة القلب أثناء نوبات الخفقان . وأحياناً يرجع سبب عدم أنتظام الدقات إلى أمراض عضوية في القلب مثل تلف الصمامات أو ضيق شرايين عضلة القلب ، وفى حالات كثيرة يكون القلب سليما كما أسلفنا والسبب راجع إلى القلق العصبى أو التسمم الدرقى مثلاً . يتم التشخيص بواسطة تخطيط القلب (E. C. G.) وقد يحتاج الأمر استعمال منظم دقات القلب الالكترونى في الحالات التى لا تستجيب للعلاج بالعقاقير ، وسوف نناقش كيفية عمله في مجال آخر .

★ التسمم الدرقى والذى يعنى نشاط الغدة الدرقية فوق الطبيعي وافرازها لكميات كبيرة من هورمون «الثيروكسين»، يسبب الخفقان في معظم الحالات لأسباب عديدة أهمها نشاط القلب المتزايد وسرعة ضرباته، لأن الهورمون يزيد من نشاط وتمثيل كل خلايا الجسم. وسبب آخر هو اضطراب ضربات القلب وعدم أنتظامها في ما يزيد عن نصف حالات التسمم الدرقى. ومن أعراض المرض الأخرى نقص الوزن ورعشة اليدين والعرق وانفتاح الشهية والعصبية المتزايده وبروز العينين وتضخم الغدة الدرقية في مقدمة العنق واضطرابات الحيض. ويتم التشخيص بواسطة تحليل مستوى الهورمون في الدم.

★ فقر الدم (الأنيميا) بأنواعه وأسبابه المختلفة يؤدى إلى الخفقان في الحالات الشديدة، بسبب نشاط وسرعة القلب والدورة الدموية. بالاضافة إلى الدوخة والضعف العام واللون الباهت وضيق النفس. ويتم التشخيص بتحليل مستوى الهيموجلوبين في الدم.

وهناك مجموعة مختلفة من الأمراض أو الحالات التي قد تكون مسئولة عن الخفقان ولكن بنسبة أقل من الأسباب الأربعة السابق ذكرها. تلك الحالات هي :

مرحلة ما بعد الحيض (سن اليأس)، انخفاض نسبة السكر في الدم، كثرة افرازات هورمون نخاع الغدة الكظرية، وبعض الأدوية، والحمى وأحياناً الجهد العضلى الشاق.

لماذا أشكو من الأغماء ؟

لاشك وأن الأغماء ، وخاصة النوع المفاجيء فيه ، يعتبر من الأعراض المخيفة والمفزعة بالنسبة لأهل وأصدقاء المريض الذين قد يشهدون واقعة الأغماء دون سابق أنذار أو توقع . وقد يكون الأغماء مفاجئاً أو تدريجياً ، أي يكتمل في عدة ثوان أو دقائق أو ببطيء على مدى الساعات أو الأيام. وأحياناً يستعيد المريض وعيه بعد وقت قصير، وفي أحيان أخرى لايستعيد المريض وعيه ويبقى في حالة أغماء أو غيبوبة لعدة أيام أو أسابيع أو حتى لعدة شهور أو سنوات. وعادة ما يصاحب عرض الأغماء عدة أعراض أخرى مثل الصداع والغثيان والتشنجات والتي قد تساعد على الوصول إلى التشخيص الصحيح لسبب الأغماء، وبالتالي وصف العلاج الصحيح. ولذا أهمية وصف ظروف وأعراض حالة الأغماء بواسطة أهل أو أصدقاء المريض، الذين كانوا بصحبته أثناء الأغماء، للطبيب المعالج بدقة واسهاب. وقد يتراوح الأغماء أو الغيبوبة من تدهور الوعى واليقظة بدرجة طفيفة إلى فقدان الوعى الكامل الذى يجعل المريض غير قادر على الاستجابة للنداء أو حتى للألم.

والآن سوف نستعرض الأسباب المختلفة والمتعددة لظاهرة الأغماء وكيفية تشخيصها. أما العلاج فيعتمد بطبيعة الحال على السبب. وفي نهاية الموضوع سوف نناقش كيفية العناية بالمريض قبل وصوله إلى المستشفى.

* الصرع بمعظم أنواعه يؤدى إلى الغيبوبة المفاجئة المصحوبة بالتشنجات وعض اللسان وأحياناً التبول بعد شعور المريض بالتحذير المعتاد قبل نوبات الصرع. وعادة ما يسترجع المريض وعيه في خلال ساعات قليلة أو أقل، ليستغرق في النوم العميق لعدة ساعات ثم يستيقظ معافياً. ومن الواضح أن الصرع يأتي في نوبات متكررة يكون المريض طبيعياً فيما بينها. ويتم التشخيص بواسطة تاريخ الحالة ووصف الغيبوبة وتخطيط المخ (E.E.G.).
* ارتجاج المخ نتيجة لاصابات الرأس في الحوادث والكوارث والحروب يسبب فقدان الوعى أو الاغماء المفاجيء بعد أن كان المريض سليماً معافياً قبل اصابته في حادث سيارة أو معركة أو سقطة مع ارتطام رأسه وعادة ما يستعيد المريض وعيه بعد ساعات عديدة من الحادث دون مضاعفات خطيرة. وفي ارتجاج المخ لايحدث تمزق أو تهتك للمخ نفسه، بعكس اصابات الرأس الخطيرة التى تؤدى إلى اتلاف وتهتك المخ، والوفاة في حالات كثيرة. وفي هذه الحالات الخطيرة غالباً ما تسبب الاصابة كسر عظام الجمجمة والنزيف الشديد داخل الدماغ مما يضغط على مراكز المخ الهامة كمركز التنفس والوفاة. أما ارتجاج المخ فلا يؤدى إلى كسر عظام الجمجمة أو اتلاف المخ. ويتم التشخيص من تاريخ المرض والفحص والأشعة السينية.

* نزيف المخ والأغشية السحائية يؤدى إلى الغيبوبة المفاجئة والشلل النصفى أو فى أحد الأطراف. وفي حالة نزيف الغشاء السحائى يشكو المريض من صداع شديد في خلف الرأس مباشرة قبل النزيف. وهناك عدة أسباب لنزيف المخ والأغشية السحائية أهمها ارتفاع ضغط الدم ووجود ضعف خلقى في أوعية المخ الدموية مما يؤدى إلى انفجارها والنزيف داخل الدماغ، وأيضاً اصابات الرأس الشديدة كما أسلفنا. وعادة ما يبقى المريض في غيبوبة لعدة أيام أو أسابيع. والجدير بالذكر هنا أن نزيف المخ والغشاء السحائى حالات خطيرة جداً تؤدى إلى الوفاة - بالرغم من العلاج - في نسبة كبيرة من الحالات ولذا أهمية الوقاية من هذا الخطر بعلاج وضبط ارتفاع ضغط الدم في المصابين به. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة والفحص الطبى والأشعة السينية.
* الشلل النصفى وانسداد شرايين المخ المفاجىء يؤدى إلى الغيبوبة قصيرة الأمد في بعض الحالات، كما أوضحنا في القسم الخاص بالشلل النصفى.
* غيبوبة السكرى وسببها ارتفاع مستوى السكر في الدم وظهور الاحماض فيه، وجفاف الأنسجة، كما أوضحنا في موضوع السكرى. وتكون الغيبوبة تدريجية على مدى عدة أيام بسبب أهمال العلاج أو تدهور المرض ومع العلاج السريع الحاسم في المستشفى فإن الشفاء شبه مؤكد. ومن العلامات الأخرى جفاف جلد المريض وسرعة تنفسه ونبضه، وانخفاض ضغط الدم، ووجود رائحة الاسيتون (تشبه رائحة الفواكه المعفنه) في فم المريض. ويتم التشخيص بواسطة تحليل الدم لمعرفة مستوى السكر فيه.
* انخفاض السكر في الدم بشدة يسبب الغيبوبة المفاجئة (بعكس غيبوبة السكرى التدريجية). بسبب نقص الجلوكوز إلى خلايا المخ. وعادة ما تحدث في مرضى السكرى بسبب كثرة العلاج بالحبوب أو الانسولين، أو اهمال الحمية والوجبات في أوقاتها المعينة. وقد يحدث انخفاض السكر في الدم أيضاً في الاشخاص الأصحاء نتيجة لعدم تناول الطعام لفترات طويلة. ويكون جلد المريض مبتلاً بالعرق الغزير ويشعر بالصداع والخفقان والجوع قبل حدوث الغيبوبة المفاجئة بفترة قصيرة. ويسترجع المريض وعيه بسرعة بعد اعطاء الجلوكوز عن طريق الفم أو الوريد. ويتم التشخيص بقياس نسبة السكر في الدم.
* هبوط الكبد أو فشله وهبوط الكلية أو فشلها كلاهما يؤديان إلى دخول المريض في حالة غيبوبة تدريجية على مدى الأيام بسبب تراكم الأمونيا والبولينا والأحماض في الدم نتيجة لتلف وفشل هذين العضوين الهامين في التخلص من تلك العوامد الضارة. وهي حالات خطيرة نسبة الوفاة فيها عالية. وعادة ما تستمر الغيبوبة لعدة أيام. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة والفحص وتحليل نسبة العوامد المذكورة في الدم ووظائف الكبد.

* ضربة الشمس والارهاق الحراري يسببان تدهور الوعي وفقدانه في الحالات الشديدة بعد التعرض للشمس والحرارة بفترة لاتتعدى عدة ساعات. وعادة ما يستعيد المريض وعيه مع التبريد والعلاج الصحيح ومن علامات الحالة الأخرى الصداع الشديد وجفاف الجلد وسخونته وارتفاع درجة حرارة الجسم إلى ما فوق الأربعين درجة مئوية. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وعلامات المرض. وفي البلدان الباردة فإن انخفاض درجة الحرارة الشديد، بسبب انعدام التدفئة في كبار السن، يسبب الدخول في غيبوبة طويلة تدريجية قد لايفيق منها المريض حتى بعد تسخين الجسم التدريجي.
* السموم والكحول في كميات كبيرة مثل حبوب التنويم والأعصاب وحتى الأسبرين والبنادول إلى جانب الكحول بأنواعه المختلفة في كميات كبيرة، وأول أكسيد الكربون كلها تؤدى إلى فقدان الوعى لعدة ساعات أو أيام، وأحياناً الوفاة في الحالات الشديدة أو المهملة. وفي حالة الأطفال يحدث هذا في غفلة من الوالدين، أما في الكبار فتناول الحبوب بكميات كبيرة عادة ما يكون بقصد الانتحار. ومن الهام جداً البحث عن القارورات الفارغه لمعرفة نوع وكمية الحبوب المبلوعة بكميات كبيرة قبل وصف العلاج الصحيح. ويتم التشخيص بمعرفة تاريخ الحالة وقياس كمية العقاقير في الدم.
* الملاريا المخية تسبب فقدان الوعى عندما يصل طفيل المرض إلى الجهاز العصبى المركزى في حالات الملاريا الخبيثة. هذا بالاضافة إلى تحلل الدم والأنيميا وهبوط الكلية والتشنجات. وهي حالة خطيرة تستدعى العلاج العاجل في المستشفى. ويتم التشخيص بوجود طفيل الملاريا في دم المريض، وبزل النخاع الشوكي.
* كسل الغدة الدرقية الشديدة يؤدى إلى الدخول في غيبوبة تدريجية وانخفاض درجة حرارة الجسم، وعادة ما يستجيب المريض للعلاج بحقن هورمونات الغدة الدرقية. ويتم التشخيص بقياس مستوى الهورمونات في الدم.
* تراكم ثانى أوكسيد الكربون في الدم بسبب فشل الرئتين نتيجة للالتهاب المزمن والتليف يؤدى إلى فقدان الوعى التدريجى، بالاضافة إلى ازرقاق الوجه والأطراف وسرعة وصعوبة التنفس وأحياناً التشنجات. ويتم التشخيص بواسطة الفحص الطبى وقياس ثانى أوكسيد الكربون والأوكسجين في دم المريض.
* الاكتئاب النفسى الشديد قد يسبب الدخول التدريجي البطيء في حالة اغماء يسبقها أعراض الاكتئاب وأهمها الانعزال والحزن المستمر وعدم الاهتمام بالعمل أو الأهل أو الترفيه، وقلة النوم وفقدان الشهية، واهمال المظهر والحياة الجنسية والتفكير في الانتحار. وعادة ما يتحسن المريض تدريجياً مع العلاج النفسي. ويتم التشخيص بواسطة التحليل النفسي والفحص الطبى.

* التهاب المخ والسحايا بواسطة الفيروسات والبكتريا يؤدى في معظم الحالات إلى فقدان الوعى السريع نسبياً. هذا بالاضافة إلى الحمى والصداع والغثيان وتصلب الرقبة. وتعتمد فترة الغيبوبة ودرجتها على نوع الفيروس أو البكتريا المسببة للمرض. ويتم التشخيص بواسطة الفحص وتحليل بزل النخاع الشوكي.
* أورام المخ الحميدة والخبيثة تسبب فقدان الوعى التدريجى بسبب الضغط على المخ داخل الجمجمة. ومن الأعراض الأخرى الصداع الشديد وتغير الشخصية. وقد تكون الأورام أولية أي ناشئة من المخ نفسه، أو ثنائية أى أورام خبيثة انتشرت من سرطان الرئة أو الثدى مثلاً إلى المخ، وهى الأكثر شيوعاً. ويتم التشخيص بواسطة الفحص الطبى وطرق التصوير السينية والالكترونية.
* الأغماء الشائع (FAINTING) هو أكثر أسباب الأغماء المؤقت شيوعاً. ويحدث عادة في أشخاص معينين عند الوقوف فجأة أو مشاهدة الحوادث أو الدم، أو عند سماع أخبار غير سارة أو التعرض للحرارة الشديدة في فصل الصيف. ويحدث الأغماء فجأة ولا يستمر أكثر من دقائق عديدة، ولا يصاحبه التشنجات. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة والفحص الطبى السلبى. وفي أحيان قليلة قد يكون سبب الأغماء راجعاً إلى الهيستريا وخاصة في المراهقات.

ومن هذا نرى أن أسباب الأغماء أو الغيبوبة متعددة، ومن الضرورى معرفة وتشخيص السبب وألا استحال وصف العلاج الصحيح. ويجب ادخال كل مرضى الغيبوبة إلى المستشفى فوراً، لأن علاج كل الحالات السابقة (ما عدا الأغماء) يحتاج إلى تطبيب حاسم وسريع وتمريض جيد.

ما الذى يجب فعله حتى وصول الطبيب أو الأسعاف ؟

يجب تمريض المريض نائماً على الجانب الأيمن أو الأيسر، وليس على البطن أو الظهر حتى لاتدخل الافرازات والغثيان إلى الرئتين ولا يسد اللسان مدخل التنفس وإذا حدثت التشنجات فلا داعى لتقييد حركة المريض والمطلوب فقط هو التأكد من عدم ارتطامه بالأجسام الصلبه والحادة. ويجب التأكد من عدم انسداد المجارى الهوائية باخراج أي افرازات في الفم والأنف بواسطة ميل رأس المريض تحت مستوى قدميه. وإذا كان المريض من مرضى السكرى فيمكن اعطائه قطعة أو قطعتين من السكر عن طريق الفم في حالة إنخفاض مستوى السكر في الدم. ويجب الاحتفاظ بأي أدوية أو حقن خاصة بالمريض وتقديمها للطبيب. ومن الهام أيضاً عدم ازعاج المريض بالحركة الكثيرة أو بالضوضاء حتى وصول الطبيب أو رجال الأسعاف.

لماذا أشكو من الصداع - والصداع النصفى ؟

الصداع أو ألم الرأس يعتبر من أكثر الاعراض شيوعاً.. وقد يتراوح من ألم خفيف إلى آلام شديدة تحيط بالرأس كلها. وفى معظم الحالات يكون السبب غير خطير ويرجع إلى القلق أو التعب، وفي حالات قليلة قد يكون السبب يرجع إلى التهاب الجيوب الأنفية أو الأسنان، وفي حالات نادرة جداً قد يكون سبب الصداع مرضاً في الدماغ أكثر خطورة.

★ **الصداع العادى :**

وهذا يرجع إلى التعب ومشاكل الحياة العادية، وهو يأتى على نوبات لاتستمر طويلا، وقد يكون سببه فقر الدم أو ارتفاع ضغط الدم.

★ والعلاج يتلخص في تناول حبوب مثل «الاسبرين» أو «البنادول» عند اللزوم وعدم الاكثار منها وتحاشى المشاكل والتعب الشديد.. وإذا استمر الصداع رغم ذلك فيجب مراجعة الطبيب.

★ **صداع القلق النفسى الشديد والاكتئاب :**

ويبدء هذا الصداع عادة في الصباح ويزداد حدة في الظهر والمساء من كل يوم وسببه عادة يعود إلى قلق نفسى مزمن قد يكون مقترنا مع اكتئاب الأعصاب.

★ والعلاج يتلخص في حبوب الصداع وعلاج المسببات وهذا قد يحتاج مراجعة الطبيب النفسى وخاصة إذا كان الصداع مقترناً بأعراض أخرى مثل نقص الوزن وعدم النوم.

★ **الصداع في كبار السن :**

قد يكون الصداع في كبار السن يرجع إلى أسباب أكثر خطورة منها في الصغار مثل أرتفاع ضغط العين أو التهاب فيروسى أو التهاب الأوعية الدموية المحيطة بالدماغ والعيون. وكل هذه الحالات يمكن علاجها عند مراجعة الطبيب.

★ **صداع الالتهابات والجيوب الأنفية :**

التهاب الأسنان واللثه والأذن كلها تسبب صداعاً خاصة في الأطفال ذلك إلى جانب

التهاب الجيوب الأنفية الذى يحدث في جميع الاعمار ويسبب ألماً في منطقة الجبين والخدود وانسداد الأنف.

* والعلاج يتلخص في مسكنات الصداع والمضادات الحيوية التى يجب تناولها بأمر الطبيب فقط واستنشاق بخار الماء.

★ صداع اجهاد العين :

قد يعود الصداع إلى اجهاد العين بعد القراءة أو الكتابة لمدة طويلة ولذا يجب فحص النظر والتأكد من عدم وجود طول أو قصر نظر الذى قد يحتاج إلى التصحيح بواسطة النظارات الطبيه.

★ الصداع الناشيء عن آلام الرقبة :

آلام الرقبة وتآكل مفاصل الرقبة يسبب صداعاً في مؤخرة الرأس، وخاصة بعد عمر الخمسين.

* العلاج يتلخص في تحاشى اجهاد الرقبة كالنوم في وضع خطأ أو تعرضها للتيارات الهوائية الباردة والتكييف، وتناول مسكنات الصداع. وقد يأمر الطبيب بالتدليك والعلاج الحراري لمنطقة الرقبة.

★ الصداع الناتج عن امراض الدماغ الخطيرة :

في حالات نادرة قد يكون سبب الصداع ورم خبيث أو غير خبيث في المخ أو الأغشية المحيطة به، ويصحب ذلك اعراض أخرى مثل الغثيان والدوخة واضطراب الكلام، وفي هذه الحالات يجب مراجعة الطبيب فوراً.

الصداع النصفي (الشقيقه) MIGRAINE

هذا النوع من الصداع مع انه لايرجع إلى سبب خطير ألا أنه قديسبب الكثير من المعاناة والمضايقه . وهو يصيب النساء أكثر من الرجال . ويأتى على هيئة نوبات غير منتظمة تتراوح مدتها من ساعتين إلى ثلاثين ساعة . ويصيب عادة نصف الرأس فقط ولكنه قد يصيب الرأس كلها . ويصاحب الصداع اعراض أخرى مثل الدوخة والغثيان واضطراب الرؤية وتنميل اليدين والجوع والعطش والعمى المؤقت في بعض الاحيان . وبين النوبات لايكون هناك أي من تلك الاعراض .

سبب الصداع النصفى :

تبدأ النوبة بتقلص في أوعية الدم بالرأس الذى يسبب الاعراض التى سبق ذكرها مثل الدوخة واضطراب الرؤية يلي ذلك تمدد تلك الأوعية الدموية مسبباً الصداع عادة في نصف واحد من الرأس .

مسببات الصداع النصفى :

هناك أطعمه معينة قد تبدأ نوبة الصداع النصفى في بعض الحالات مثل الشيكولاته والجبن والفواكه والخضروات والشاى واللحوم مرتبة حسب أهميتها . وفي حالات أخرى قد يكون المسبب الحيض أو الضوضاء أو الاجهاد أو روائح معينة أو حبوب منع الحمل .

الوقاية والعلاج :

إذا كان هناك مسببات معينة فيجب تحاشيها ذلك إلى جانب النوم في غرفة مظلمة هادئة أثناء النوبة وتناول مسكنات الصداع مثل الاسبرين أو البنادول فور الشعور بالصداع .

وعند استشارة الطبيب فإنه قد ينصح باستعمال أنواع معينة من الحبوب بانتظام أو عند اللزوم مع حدوث نوبة الصداع .

لماذا أشكو من الدوخة ؟

الدوخة الخفيفة تعنى الاحساس بعدم التوازن وخفة الرأس وعدم القدرة على التركيز الفكرى والبصرى. أما الدوخة الشديدة فتعنى بالاضافة إلى ذلك الاحساس بأن الغرفة أو البيئة المحيطة تدور حول المصاب أو بأنه دائر في الفضاء حول الغرفة "VERTIGO" . وعملية التوازن تعتمد على سلامة وصحة جهاز التوازن الحلزوني في الأذن الداخلية، فأمراض الأذن الداخلية عادة ما تسبب الدوخة. وهذا لايعنى أن كل حالات الدوخة راجعة إلى الأذن الداخلية وأمراضها، بل أن هناك الكثير من الأمراض العامة، التى تصيب الجسم ككل، والقادرة على تسبيب الدوخة. وأيضاً بعص أمراض العيون والدماغ تسبب الدوخة الخفيفة أو الشديدة. وعادة ما يستمر الاحساس بعرض الدوخة لعدة ثوانى أو دقائق فقط، وأحياناً لساعات قليلة. أما إذا استمر أكثر من ذلك وتكرر فعليك باستشارة الطبيب في أسرع فرصة، للتأكد من عدم وجود الأسباب الأكثر خطورة والتى تحتاج إلى تشخيص وعلاج مبكرين. والآن سوف نستعرض الأسباب المختلفة للدوخة وطرق تشخيصها. أما العلاج فيعتمد على المرض المسبب لها.

* أمراض الأذن الداخلية مثل الشمع بكثرة فيها، أو العدوى الفيروسية والبكتيرية، أو اختراق طبلة الأذن كلها تؤدى إلى الدوخة الخفيفة أو الشديدة حسب حدة الحالة. هذا بالاضافة إلى الصمم في الأذن المصابه وأحياناً الغثيان. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وفحص الأذن بعناية.

* مرض «منيير» وهي حالة مرضية خاصة تصيب الأذن الداخلية وتسبب الدوخة الشديدة والصمم والغثيان والضوضاء المستمرة. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وفحص الأذن بواسطة أخصائى الأذن والأنف والحنجرة.

* أمراض العيون، وخاصة ضعف النظر وارهاقه والجلوكوما، تؤدى إلى الدوخة فى معظم الحالات. ويمكن تصحيح ضعف النظر وارهاقه بلبس النظارات الطبية وتغيير الكشف كل سنة. ومن الأعراض الأخرى لتلك الحالات الصداع وآلام منطقة العينين. ويتم التشخيص من فحص العينين بواسطة أخصائى العيون.

* أورام المخ الحميدة والخبيثة تسبب الدوخة المزمنة والمستمرة، والصداع الشديد والغثيان واضطرابات النظر وضعف الذاكرة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة والأشعة السينية.

* أرتفاع أو أنخفاض ضغط الدم يؤديان إلى الدوخة الخفيفة في معظم الحالات بالاضافة إلى الصداع في حالات ارتفاع الضغط. أما في حالات انخفاضه فتحدث الدوخة بالذات عند الوقوف فجأة من الوضع الجالس أو النائم نتيجة لانخفاض الضغط بصورة حادة عند الوقوف، مما يؤدى إلى التقليل من كمية الدم الذاهبة إلى المخ. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وقياس ضغط الدم في الوضع النائم والواقف.

* فقر الدم (الانيميا) بأنواعه وأسبابه المختلفة يؤدى إلى الدوخة التى تختلف حدتها حسب درجة فقر الدم وترجع إلى نقص الاوكسجين إلى المخ. هذا بالاضافة إلى شحوب اللون والارهاق وضيق النفس والخفقان. ويتم التشخيص من قياس نسبة الهيموجلوبين في الدم.

* إنخفاض نسبة السكر في الدم (الهيبوجليسيميا) تسبب الدوخة لنقص كمية السكر الذاهبة إلى المخ. هذا بالاضافة إلى الجوع والعرق والتنميل والصداع قبل الدخول في غيبوبة في الحالات الشديدة. ويرجع سبب الهيبوجليسيميا عادة إلى كثرة العلاج بالانسولين أو حبوب خفض السكر، أو الاكثار من الجهد العضلى في مرض السكر. وأحياناً ترجع إلى الجوع المفرط، ونادراً ما يرجع السبب إلى أورام غدد البنكرياس التى تفرز الانسولين. ويتم التشخيص من قياس نسبة السكر في الدم.

* ضربة الشمس والارهاق الحرارى يؤديان إلى الدوخة الشديدة في الحالة الأولى والخفيفة في الحالة الثانية. هذا بالاضافة إلى الصداع وارتفاع درجة الحرارة والدخول في غيبوبة إذا ما استمر التعرض للشمس أو الحرارة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.

* عدم انتظام ضربات القلب والنبض يسبب الدوخة بالاضافة إلى الخفقان وضيق النفس وأحياناً الاغماء المتكرر. ونفس الأعراض تحدث عند ابطاء القلب الشديد نتيجة لانسداد توصيل تيارات القلب العصبية. وترجع الأسباب عادة إلى النوبة القلبية أو الذبحة أو العقاقير مثل الديجوكسين أو أمراض عضلة القلب ومثال ذلك الحمى الروماتيزمية. وترجع الدوخة في هذه الحالة إلى قلة الدم الذاهبة إلى المخ. ويتم التشخيص من الفحص ورسام القلب (E. C. G.).

* تآكل مفاصل الرقبة يمثل سبباً شائعاً جداً للدوخة في كبار السن. ويرجع السبب إلى ضغط فقرات العنق على الأوعية الدموية التى تغذى محور المخ بالدم. ويحدث هذا خاصة عند تحريك الرأس بسرعة والنظر إلى أعلى. ومن الأعراض الأخرى آلام العنق والكتفين والصداع خلف الرأس. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وبواسطة الأشعة السينية.

* الحمل وحبوب منع الحمل وسن ما بعد الحيض كلها قد تؤدى إلى الدوخة في كثير من الحالات ومن أعراض سن ما بعد الحيض الأخرى تشعر المرأة بحرارة الوجه والعنق والعرق والصداع والعصبية الزائدة أو الاكتئاب وانقطاع الحيض فجأة أو بعد مرحلة من عدم انتظامه. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.

* دوار البحر والسفر يسبب الدوخة بالاضافة إلى الغثيان وشحوب اللون في الاشخاص المستعدين للاصابة به ويتم التشخيص من تاريخ الحالة.

* الأدوية والعقاقير معظمها يسبب الدوخة عند تناول جرعات كبيرة منها. والكحول والمخدرات والمنبهات لها نفس التأثير. ومن أمثلة الأدوية التى تسبب الدوخة هناك الأسبرين والديجوكسين والستربتوميسين (بسبب تأثيره على عصب السمع) وحبوب خفض ضغط الدم وبعض الحبوب المنومة والمهدئة. وعادة ما تختفى الدوخة مع ايقاف العلاج. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة.

* ضيق وتصلب شرايين المخ في كبار السن يؤدى إلى الدوخة بسبب نقص كمية الدم إلى المخ. ومن الأعراض الأخرى ضعف الذاكرة والتركيز وسرعة الانفعال وأحياناً الشلل النصفى. ومن العوامل المسببة لهذه الحالة السكرى وارتفاع ضغط الدم وزيادة الدهون في الدم. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحاليل الدم.

* الصعود إلى الارتفاعات الشاهقة والطيران يؤديان إلى الدوخة بسبب قلة ضغط الأوكسجين في الهواء وبالتالى في الدم. هذا بالاضافة إلى الغثيان وضيق النفس والصداع والخفقان والالتباس العقلي. ونفس الأعراض تحدث مع قلة الأوكسجين في الدم لأسباب أخرى مثل أمراض الرئة والقلب. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وقياس نسبة الأوكسجين في الدم.

* التوتر العصبى والنفسى الشديد وبعض أمراض الجهاز العصبى العضوية مثل الزهرى والصرع ومرض «باركينسون» كلها تسبب الدوخة الخفيفة أو الشديدة حسب حدة الحالة بالإضافة إلى أعراض المرض الأخرى. ويتم التشخيص بواسطة تحليل الدم والسائل الشوكى.

لماذا أشكو من آلام البطن الحادة ؟

آلام البطن الحادة تصيب الأطفال والكبار على حد السواء، وهى تشكل عدداً كبيراً من المرضى المنومين في المستشفى وخاصة قسم أو عنبر الجراحة، حيث أن معظمها يرجع إلى حالات جراحية تصيب أعضاء البطن المختلفة. ويجب عدم السكوت أو التباطىء في استدعاء الطبيب أو الذهاب إلى المستشفى في هذه الحالات لأن معظمها حاد ويستدعى العلاج الجراحى الحاسم والسريع. وهذا لايعنى أن كل ألم في البطن حاد وخطير، ولكن الحذر فى هذه الحالات أفضل! وسوف نرى في الصفحات التالية أن أعضاء التجويف البطنى كثيرة وهي المعدة والأمعاء والكليتين والبنكرياس والكبد والمرارة والطحال والزائدة الدودية والأوعية الدموية والحالبين والمثانه البولية بالاضافة إلى المبيضين وقنوات فالوب في المرأة، ولذا فإن أسباب آلام البطن الحادة متعددة ومختلفة، ولكل حالة علاج خاص بها. وقد يصاحب الألم أعراض أخرى مثل الغثيان والاسهال أو الامساك والحمى. والآن سوف نستعرض أسباب ألم البطن الحاد في الكبار والصغار، وطرق تشخيصها.

* التهاب الزائدة الدودية، وهي حالة تسبب الألم في منتصف البطن أولا ثم ينتقل إلى الجهة اليمنى والسفلى من البطن، وعادة ما يصاحبه الحمى والعرق والغثيان. والحالة شائعة في الأطفال والمراهقين خاصة، ولكنها تحدث في الكبار والعواجيز أيضاً. والعلاج جراحى باستئصال الزائدة الدودية ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.
* اختراق قرحة المعدة والاثنى عشر، يؤدى إلى ألم حاد وشديد في منطقة المعدة أولاً ثم يسرى إلى جميع أنحاء البطن بسبب اختراق القرحة المزمنة في المعدة أو الاثنى عشر وخروج محتوياتها إلى التجويف البريتونى، ويسبب الألم الشديد تصلب عضلات البطن والغثيان. وهي حالة خطيرة تستدعى علاج جراحى عاجل حيث يقوم الجراح بغلق الاختراق أو استئصال القرحة وقطع العصب الحائر. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وبواسطة الأشعة السينية.
* التهاب البنكرياس الحاد يسبب آلام حادة وشديدة في أعلى منتصف البطن والظهر، بالاضافة إلى الغثيان والحمى. ويكون السبب عادة أما الفيروسات أو أمراض المرارة أو الكحول. ولاتحتاج هذه الحالة إلى الجراحة، بل أن العلاج طبى ويتلخص في ادخال المريض إلى المستشفى واعطاء السوائل فى الوريد ومضادات الألم والامتناع عن الطعام لعدة أيام. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم والبول.

* حصى المسالك البولية ، يؤدى إلى آلام الظهر الحادة (المغص الكلوى) والتى تسرى إلى الجانب ثم أمام البطن في الجانب الأيمن أو الأيسر حسب مكان الحصوة وهى آلام شديدة يصاحبها حرقة البول والدم فيه والاستفراغ . ولا تحتاج هذه الحالة إلى الجراحة في المرحلة الحادة ، بل تعالج بواسطة الراحة ومضادات الألم قوية المفعول فى بادىء الأمر . ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وأشعة الكلية والمسالك البولية الملونة . وفي حالات التهابات الكلية الحادة قد يشعر المريض بنفس الأعراض ، ولكن الألم يكون أقل شدة منه في حالة وجود الحصى .
* انسداد أوعية البطن الدموية المفاجىء والتى تغذى أعضاء البطن مثل الامعاء ، يؤدى إلى ألم حاد ومفاجىء في منتصف البطن مع الغثيان والعرق . وعادة ما يكون السبب وجود خثرة في أحد الشرايين تسبب انسداده المفاجىء وانقطاع الدم عن الأمعاء. وهي حالة خطيرة تستدعى جراحة عاجلة لاعادة فتح الوعاء الدموى المسدود، وألا حدث جانجرين الأمعاء في عدة ساعات فقط ، حيث يقوم الجراح باستخراج الخثرة الدموية من الشريان . ويتم التشخيص بواسطة تاريخ وفحص الحالة والأشعة السينية .
* انفجار الطحال في الحوادث والمعارك يسبب ألما شديداً ومستمراً في أعلى يسار البطن وانهيار الدورة الدموية والمريض ، بسبب النزيف الحاد والشديد الذى يخرج من الطحال إلى التجويف البريتونى . ومن الواضح انها حالة تستدعى التدخل الجراحى الفورى لاستئصال الطحال وايقاف النزيف ، والا توفى المريض من النزيف الهائل. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة . وفي حالة انفجار الكبد لنفس الأسباب تكون الأعراض مشابهة ولكن الآلم يكون في الجهة اليمنى من أعلى البطن .
* التهاب المرارة (المثانة الصفراوية) الحاد يؤدى إلى ألم البطن الحاد في أعلى أيمن البطن ، يكون شديداً عند وجود الحصى فى المراره وقنواتها (المغص الصفراوى) ، والذى يسرى إلى الجانب الأيمن وأعلى الظهر . بالاضافة إلى الاستفراغ والحمى وتصلب الناحية اليمنى من البطن . ولا تحتاج هذه الحالة إلى الجراحة في المراحل الحادة ألا إذا سدت الحصوة القناة الصفراوية مسببة الصفارى (اصفرار بياض العينين والجلد) . لاستخراج الحصوه واستئصال المرارة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وأشعة المرارة الملونة .
* انسداد الأمعاء الرفيعة أو الغليظة يسبب ألمـاً في جميع أنحاء البطن على شكل مغص تخف حدته وتزيد في نوبات متعاقبة ، بالاضافة إلى الامساك والاستفراغ وانتفاخ البطن، وهناك عدة أسباب للانسداد منها التواء الأمعاء، ووجود الأورام فيها . وهي حالة طارئة تحتاج إلى جراحة سريعة لاعادة فتح الأمعاء وإلا حدثت عواقب وخيمة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة والأشعة السينية .

* النزلات المعوية الحادة تؤدى إلى آلام البطن الحادة في الجزء الأسفل منها، بالاضافة إلى الاسهال والغثيان وانتفاخ البطن. وقد يكون السبب الفيروسات أو البكتريا المعدية. ويتكون العلاج من السوائل وعلاج الأعراض، وليس هناك مجال للجراحة في هذه الحالة. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وفحص البراز.

* اجهاض الحمل الخارجي (ECTOPIC) يسبب آلاماً حادة ومستمرة في أسفل البطن إلى اليمين أو اليسار حسب القناة المصابة وترجع هذه الحالة إلى وجود والتصاق البويضة الملقحة (الجنين) في احدى قنوات فالوب بدلاً من جدار الرحم. وينتهي هذا النوع من الحمل دائماً بالاجهاض مسبباً الألم السابق ذكره وأحياناً نزول الدم من المهبل. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة (عدم وصول الحيض في ميعاده) والفحص وأحياناً منظار البطن. والعلاج هنا جراحى لاستخراج الحمل وايقاف النزيف.

* التهاب المعدة الحاد وحموضتها يؤدى إلى ألم البطن الحاد في منتصف أعلى البطن والغثيان. ويتكون العلاج من راحة المعدة ومضادات الحموضة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.

وهناك عدة حالات أخرى أقل شيوعاً مثل تضخم الأورطى البطنى، والتواء أو أنفجار حويصلات المبايض، وكلها حالات جراحية. ومن هذا نرى أن معظم آلام البطن الحادة تحتاج إلى تدخل جراحى سريع، ولذا أهمية عدم التباطىء في اللجوء إلى النصيحة الطبية في هذه الحالات.

لماذا أشكو من آلام البطن المزمنة ؟

على عكس آلام البطن الحادة فإن آلام البطن المزمنة تكون طويلة الأمد على مدى الشهور والسنوات، وبالتالى فهى ليست حادة أو طارئة في الغالبية العظمى من الحالات. وهي تصيب نفس الأعضاء كما في الحالات الحادة ولكن بطريقة بطيئة ومزمنة. والآن سوف نستعرض أسباب ألم البطن المزمن وكيفية التشخيص، أما العلاج فيعتمد على السبب.

★ القولون المتقلص أو العصبى .I.B.S ،وهي حالة شائعة جداً، خاصة في العالم العربي، بل أنها أكثر أسباب آلام البطن المزمنة شيوعاً. وتسبب تقلصات وتمدد جدار القولون والأمعاء نتيجة لتهيج الأعصاب اللاارادية التى تغذى جدار الأمعاءبالاحساس بالألم. ولهذا فإن تقلصات وتمدد الجدار تؤدى إلى آلام البطن المزمنة في جميع أنحائها وخاصة الوسط والجزء الأسفل منها. بالاضافة إلى انتفاخ البطن وخاصة بعد الأكل، وكثرة الغازات والاسهال الليلى وفى الصباح المبكر. ويكون المرضى من النوع العصبى، وعادة ما تصيب الحالة الكثير من أفراد العائلة الواحدة. وهي حالة غير خطيرة ويتلخص العلاج في تحاشى الامساك وتناول الألياف مثل الخبز الأسمر والخضروات والبقول وأحياناً مهدئات الاعصاب ومضادات التقلص. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة، حيث تكون نتائج كل التحاليل طبيعية.

★ قرحة المعدة والأثنى عشر تؤدى إلى آلام البطن المزمنه فى أعلى منتصف البطن بعد الأكل أو أثناء الجوع. والعلاج ليس بطارىء ألا في حالة المضاعفات مثل النزيف أو الاختراق. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وبواسطة أشعة المعدة بالصبغة أو منظار المعدة.

★ التهاب المرارة المزمن ووجود الحصى فيها يسبب آلاماً على مدى الشهور والسنوات في الجهة اليمنى من أعلى البطن. بالاضافة إلى الغثيان وخاصة بعد تناول الأطعمة الدسمة والدهنية والغازات وأحياناً الصفارى إذا ما سدت الحصوة القنوات الصفراوية ويتم التشخيص من التاريخ والفحص وأشعة المرارة بالصبغة.

★ التهاب البنكرياس المزمن يؤدى إلى آلام أعلى البطن في الوسط، وأحياناً الاسهال والسكرى. وعادة ما يرجع إلى أمراض المرارة والاسراف في الكحول ويتم التشخيص بواسطة الأشعة وتحاليل البراز والدم.

★ تليف الكبد يسبب ألم البطن المزمن في المنطقة اليمنى من أعلى البطن نتيجة لتضخمه وتمدد كابسولته الخارجية. بالاضافة إلى الضعف العام والاستسقاء وأحياناً الصفارى وتضخم

الطحال ودوالى المرىء. ويتم التشخيص من الفحص وتحليل الدم، وأحياناً يتم باستخراج عينة صغيرة من الكبد لفحصها تحت المجهر.

* تضخم الطحال يؤدى إلى ألم وثقل مزمن في الجهة اليسرى من أعلى البطن. وأسباب تضخم الطحال عديدة أهمها:

- البلهارسيا
- الملاريا
- سرطان الدم والغدد الليمفاوية
- تليف الكبد
- الليشمانيا (كالاآزار)
- الانيميا التحليلية
- الانيميا المنجلية والثلاثيميا
- الالتهابات المزمنة

وقد ناقشنا هذه الأسباب في مواضيع خاصة بها. ويتم تشخيص تضخم الطحال من تاريخ الحالة وفحص البطن وتحاليل الدم ونخاع العظام.

* التهابات الكلية المزمنة تسبب آلاماً مزمنة في الجانب الأيمن أو الأيسر في الخلف حسب الكلية المصابة، أو في الجانبين معا. بالاضافة إلى حرقة البول وكثرته وأحياناً هبوط الكلية. ويتم التشخيص بواسطة الفحص وتحليل البول وأشعة الكلية الملونة.

* التهاب القولون التقرحى ومرض كروهن، وهي حالات التهابية مزمنة في الامعاء الغليظة والرفيعة تؤدى إلى آلام البطن المزمنة في النصف الأسفل منها، والاسهال، ونزول الدم مع البراز والنواسير. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وأشعة الأمعاء بالصبغة أو منظار الامعاء الغليظة.

* التهابات البطن المزمنة مثل الدرن، والطفيليات مثل الأميبا والديدان المختلفة تسبب آلام البطن المزمنة بالاضافة إلى نقص الوزن والضعف العام. ويتم التشخيص من الفحص وتحليل البراز والدم.

* التهابات حوض المرأة المزمنة نتيجة للولادة أو العمليات تؤدى إلى آلام مزمنة في النصف الأسفل من البطن، بالاضافة إلى الحمى البسيطة والضعف العام وافرازات المهبل الغزيرة والملونة وكريهة الرائحة. ونفس الألم قد ينتج عن وجود حويصلات المبايض الكبيرة والمزمنة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة ومزرعة الافرازات.

* سرطان أعضاء البطن المختلفة مثل سرطان المعدة أو الكلية أو البنكرياس أو الكبد كلها تسبب آلام البطن حسب موضعها، ولكن الآلام لاتكون شديدة حتى وصول السرطان إلى مراحله المتقدمة أو المستفحلة. وتعتمد طريقة التشخيص على العضو المصاب.

لماذا أشكو من الغثيان ؟

الغثيان أو الاستفراغ يحدث نتيجة لانقباض عضلات البطن والضغط على المعدةفتخرج محتوياتها عن طريق الفم. فالمعدة تلعب دوراً سلبياً فقط في عملية الاستفراغ وهناك مركز في المخ خاص بالغثيان، عند اثارته بعوامل معينة مثل الألم الشديد أو الخوف أو ببعض العقاقير أو بعوامل نفسية يقوم ببدأ واتمام عملية الغثيان. وتصل الاشارات العصبية إلى مركز الغثيان في المخ عن طريق الأعصاب الموصلة بينه وبين مصدر الاثارة أو الألم، أو بينه وبين مراكز المخ العليا. ومن مخاطر الغثيان المتكرر أو المزمن، وخاصة في الأطفال الصغار، فقدان كميات كبيرة من السوائل بالنسبة لأجسامهم الصغيرة. مما يسبب جفاف الأنسجة، وفي الحالات الشديدة هبوط الدورة الدموية. وعادة ما يتكون الاستفراغ من الطعام غير المهضوم وحامض المعدة وعصارة الصفراء والماء. وفي حالات مرضية معينة قد يحتوى على الدم الأحمر أو القاتم نتيجة لهضمه بحامض المعدة. والآن سوف نستعرض الأسباب المختلفة للغثيان أو الشعور به، وطرق تشخيصها. أما العلاج فيعتمد على السبب أو التشخيص.

* النزلات المعوية الحادة والتهابات المعدة الحادة تسبب الغثيان المتكرر مع آلام المعدة وأحياناً الاسهال والحمى. وقد تكون النزلات المعوية بكتيريه أو فيروسيه. أما التهاب المعدة الحاد فأسبابه كثيرة، أهمها الحموضة والتدخين والكحول بكثرة وفيروس الانفلونزا. ويستمر الغثيان لعدة أيام قبل أن يتحسن مع الأعراض الأخرى ويقل تدريجيا. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل البراز.

* الحمل يسبب الغثيان وخاصة في الصباح الباكر في الشهور الأولى منه، بالاضافة إلى أعراض الحمل الأخرى مثل توقف الحيض وثقل الثديين وكثرة التبول. وسبب الغثيان أثناء الحمل غير معروف بالحديد بعد. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل بول الصباح الباكر.

* انسداد الامعاء الحاد يؤدى إلى الغثيان المتكرر والامساك الكامل وآلام البطن على شكل مغص وانتفاخها. ويستمر الغثيان حتى علاج الحالة جراحيا وفوراً وإلا استحال الشفاء. وهناك عدة أسباب لانسداد الامعاء أهمها الالتواءات والأورام الحميدة أو الخبيثة التى تسد مجرى الأمعاء. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم والأشعة السينية.

* قرحة المعدة والاثنى عشر تسبب الغثيان في حالات كثيرة، أحياناً مصحوبا بالدم نتيجة للنزيف من القرحة. وعادة ما يكون سبب الغثيان راجعاً إلى القرحة نفسها، ولكن في حالات قليلة تسبب القرحة ضيق وانسداد مخرج المعدة الأسفل. وفي هذه الحالة يكون الغثيان متكرراً ومستمراً وتنتفخ البطن وتقل الشهية وينقص وزن المريض. ويحتاج علاج هذه الحالة إلى الجراحة للتخلص من القرحة والانسداد. ويحدث انسداد مخرج المعدة نتيجة لتليف وانقباض الأنسجة المحيطة بالقرحة المزمنة، في قليل من الحالات فقط نتيجة لاهمال العلاج، وقد يحدث أيضاً نتيجة لسرطان المعدة الذى يسد مخرجها. ومن أعراض القرحة الأخرى آلام البطن بعد تناول الطعام في منطقة المعدة، وأثناء الليل ومع الجوع. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وأشعة المعدة والأثنى عشر بالصبغة (الباريوم) ومنظار المعدة.

* التهابات المرارة الحادة والمزمنة ووجود الحصى فيها تؤدى إلى الغثيان الحاد أو المزمن وآلام أعلى أيمن البطن خاصة بعد تناول الدهون. بالاضافة إلى الغازات وأحياناً الصفارى ويحتوى الاستفراغ على كميات كبيرة من عصارة الصفراء ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة، وأشعة المرارة الملونة والفحص فوق الصوتى (ULTRASOUND).

* التهاب البنكرياس الحاد يسبب الغثيان لعدة أيام، بالاضافة إلى آلام أعلى البطن في المنتصف والحمى. ويتم التشخيص من الفحص وتحليل الدم.

* التهاب الكبد الفيروسى يؤدى إلى الغثيان والصفارى وآلام البطن ناحية الكبد وفقدان الشهية والوزن والحمى، ويصبح البول قاتم اللون. وهو مرض معدى ينتقل عن طريق الدم أو الطعام الملوث أو الاختلاط الجنسي. وعادة ما تتحسن الاعراض تدريجياً خلال عدة أسابيع. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم والبول.

* هبوط الكلية المزمن يسبب الغثيان المزمن بسبب تجمع البولينا والعوادم الأخرى في الدم. بالاضافة إلى الضعف العام وفقر الدم وأعراض الحالة المسببة ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وتحليل الدم والبول وأحياناً أشعة الكلية الملونة والفحص فوق الصوتى.

* أورام المخ الحميدة والخبيثة تؤدى إلى الغثيان المتكرر وقذفه إلى عدة أقدام من فم المريض. وذلك نتيجة لارتفاع الضغط داخل الدماغ واثارة مركز الغثيان في المخ. هذا بالاضافة إلى الصداع الشديد وضعف الذاكرة وتغير الشخصية وتدهور النظر. ويتم التشخيص من الفحص والأشعة السينية.

* الأدوية والعقاقير كثير منها يسبب الغثيان، بل أن معظمها يسببه إذا تناولها المريض في جرعات كبيرة. ومثال ذلك دواء «الديجوكسين» لعلاج هبوط القلب وحبوب الحديد لعلاج فقر الدم، والأسبرين بكثرة، وعقار المورفين لعلاج الآلام الشديدة وأيضاً ادمان المخدرات والعقاقير المنبهة. ويختفى الغثيان بعد ايقاف الدواء المسبب. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وأحياناً قياس كمية الدواء في الدم.

* دوار البحر والسفر يؤدى إلى الغثيان أو الاحساس به والدوخة في بعض الناس المستعدين للاصابة بهذه الحالة الشائعة ويمكن التغلب عليها في معظم الحالات بتناول مضادات الغثيان والدوخة قبل وأثناء السفر. ويتم التشخيص من تاريخ الحاله.

* الصداع النصفى (الشقيقة) واضطرابات الأذن الداخلية تسبب الغثيان مع النوبات، والصداع وتنميل الأطراف والصمم والدوخة. ويرجع الغثيان إلى آثارة مركز الغثيان في المخ. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.

* الاضطرابات العصبية والهيستريا تؤدى إلى الغثيان المتكرر في حالات كثيرة ومثال ذلك الخوف من الامتحانات أو المدرسة أو من رؤية الدم والحوادث. حيث تثير مراكز المخ العليا مركز الغثيان. كما أن الألم الشديد مثل المغص الكلوى يؤدى إلى الغثيان لنفس السبب. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.

* الأطفال الصغار قد يعانون من الاستفراغ المتكرر بسبب كثرة اطعامهم والجهل بنوعية وكيفية اطعامهم. ولذا أهمية تعليم الأمهات الجدد أصول تحضير وتعقيم الطعام وكيفية اعطائه إلى أطفالهن، في عيادات الأطفال والمنازل.

وهناك أسباب أخرى عديدة للغثيان مثل التهاب الزائدة الدورية ونوبات القلب والحمى المتوسطة أو الشديدة خاصة في الأطفال وغيبوبة السكرى وهبوط الغدد الكظرية (مرض أديسون) حيث أنه من المعروف أن الغثيان عرض شائع جداً يحدث في معظم الأمراض، وقد ركزنا على أهمها وأكثرها شيوعاً. وهناك الحبوب والحقن المضادة للغثيان التى يجب تناولها بعد معرفة سبب الغثيان والتشخيص الصحيح. حيث أن العلاج الصحيح للحالة المسببة هو أفضل مسكن للغثيان.

الغثيان مـع الدم

وجود الدم الأحمر أو القاتم (بسبب هضمه بحامض المعدة) في الاستفراغ عادة ما يكون راجعاً إلى أحد الأسباب التالية :-

- دوالي المرىء بسبب تليف الكبد.
- قرحة المعدة والاثـنى عشر المزمنة.
- قرحة المعدة الحادة نتيجة للأسبرين وما شابه.
- سـرطـان المعـدة .
- التهاب المعدة الحـاد .
- أنفجار جدار المرىء بسبب الغثيان الشديد والمتكرر لأى سبب.
- أمراض الدم التى تؤدى إلى ابطاء تجلطه.

لماذا أشكو من نقص الوزن والشهية ؟

يعتبر وزن المريض من المقاييس الهامة التي يعتمد عليها الطبيب في تقييم الصحة العامة، ومعرفة عما إذا كان المريض مصاباً بحالات مرضية معينة أم لا ، وكذلك في معرفة مدى نجاح العلاج لتلك الأمراض المسببه لنقص أو زيادة الوزن، وعادة ما يصاحب نقص الوزن عرض آخر وهو ضعف أو انعدام الشهية للطعام مسبباً نقص الوزن . وليس ضعف الشهية هو العامل الوحيد لنقص الوزن بل أن هناك عوامل أخرى تعمل على نقص الوزن في بعض الأمراض، حيث أن هناك أمراض تؤدى إلى نقص الوزن بالرغم من انفتاح الشهية الكبير أو الشراهة، وأحسن مثال على ذلك هو حالات التسمم الدرقى. أي أن ضعف الشهية ليس شرطاً في كل حالات نقص الوزن. ومن النصائح الصحية الهامة مراقبة الوزن شهرياً على نفس الميزان بدون ملابس للتأكد من ثبات الوزن على مستواه المعتاد لشخص ما، ومراجعة الطبيب إذا حدث نقص الوزن بكميات كبيرة في فترة زمنية قصيرة. والآن سوف نستعرض اسباب نقص الوزن المختلفة وكيفية تشخيصها..أما العلاج فيعتمد على السبب.

★ السكرى بدون علاج يسبب نقص الوزن الشديد بسبب هدم دهن وعضلات الجسم واستخدامها لتوليد الطاقة بدلاً من السكر نتيجة لقلة الأنسولين في الجسم. هذا بالاضافة إلى العطش وكثرة البول. وتكون شهية المريض طبيعية أو زائدة في معظم الحالات. ومع العلاج المناسب يبدأ المريض في العودة إلى وزنه الطبيعي ولذا أهمية مراقبة وزن مرضى السكر لمعرفة عما إذا كان العلاج كافياً ومناسباً أم لا. ويتم التشخيص بواسطة تحليل نسبة السكر في الدم والبول.

★ التسمم الدرقي يؤدى إلى نقص الوزن السريع بسبب سرعة تمثيل وهدم أنسجة الجسم المختلفة. بالاضافة إلى العصبية الزائدة والرعشة والعرق والخفقان وجحوظ العينين وتضخم الغدة الدرقية في مقدمة العنق. وعادة ما تكون شهية المريض شرهة للطعام. ومن أهم مقاييس نجاح العلاج زيادة الوزن وعودته إلى مستواه الطبيعي قبل ظهور المرض. ويتم التشخيص بقياس كمية هورمونات الغدة الدرقية في الدم.

★ عدم أو قلة امتصاص الطعام من الأمعاء الرفيعة سوف يسبب نقص الوزن والاسهال وانتفاخ البطن وفقر الدم والضعف العام بالرغم من انفتاح الشهية أو شراهتها وذلك لعدم قدرة الأمعاء الرفيعة على امتصاص المواد الغذائية الضرورية لصحة الجسم. وهناك عدة أسباب لهذه الحالة أهمها ما يلي :

– التهاب البنكرياس المزمن، حيث أن البنكرياس مسؤول عن افراز العصارات الهضمية المختلفة لهضم الطعام قبل امتصاصه في الأمعاء الرفيعة.

– حساسية الأمعاء لبعض أنواع الأطعمة « CELIAC » .

– التهابات الأمعاء الرفيعة كما يحدث في مرضى «كروهن».

– استئصال المعدة أو الأمعاء الرفيعة في العمليات الجراحية .

– وجود بعض الطفيليات في الأمعاء مثل الجيارديا .

– أمراض الكبد المزمنة ، وسرطان الأمعاء الرفيعة الليمفاوى .

ومع العلاج يعود المريض إلى وزنه الطبيعي تدريجياً. ويتم التشخيص بواسطة تحليل البراز لمعرفة كميات الطعام الغير مهضوم فيه، وتحليل الدم، والأشعة بالصبغة للمعدة والأمعاء الرفيعة، وأحياناً الحصول على عينة صغيرة من الأمعاء الرفيعة لفحصها تحت المجهر بحثاً عن سبب الحالة.

★ وجود الطفيليات والديدان في الأمعاء يؤدى إلى نقص الوزن بسبب استهلاك المواد الغذائية بالطفيليات وتكون شهية المريض طبيعية أو شرهة. وسوف نناقش أنواع الطفيليات المختلفة في الموضوع الخاص بها. ويتم التشخيص بفحص ثلاث عينات من البراز تحت المجهر بحثاً عن الطفيليات وبويضاتها.

★ السرطان بأنواعه المختلفة وخاصة سرطان المعدة يسبب نقص الوزن الشديد والسريع مع ضعف الشهية الشديد والضعف العام وأعراض السرطان الأخرى حسب العضو أو الأعضاء المصابة. وكذلك طريقة التشخيص، فهى تعتمد على موضع السرطان ودرجة انتشاره.

★ الدرن بأنواعه المختلفة بما فيها الدرن الرئوى يؤدى إلى نقص الوزن والشهية ، بالاضافة إلى الحمى والضعف العام والعرق المسائى وكذلك البلغم الدموى والسعال في حالة النوع الرئوى . وقد يصيب الدرن أي عضو في الجسم مثل الرئة أو الكلية أو الجلد أو العظام أو الغدد الليمفاوية أو سحايا المخ . ومع العلاج الكاف والصحيح يسترد المريض وزنه الطبيعى . وتعتمد طريقة التشخيص على العضو المصاب .

★ مرض التخسيس العصبي « ANOREXIA NERVOSA » وهي حالة عصبية يقوم فيها المريض (عادة أنثى) بالامتناع عن الطعام بقصد التخسيس. مما يؤدى إلى نقص الوزن

الشديد وبطبيعة الحال انعدام الشهية . وهي حالة تحتاج إلى ادخال المريض إلى المستشفى للعلاج النفسى والجسمانى المكثف قبل التخلص من فكرة التخسيس والرجوع إلى الوزن الطبيعي تدريجياً . وسوف نناقش هذا الموضوع الهام في مجال آخر خاص .

★ قرحة المعدة والأثنى عشر مع انسداد مخرج المعدة والتهابات المرىء كلها تسبب نقص الوزن والشهية بالاضافة إلى الغثيان وآلام المعدة وانتفاخ البطن وحرقة الصدر . وانسداد مخرج المعدة ما هو ألا أحد مضاعفات قرحة المعدة المزمنة . أما التهابات المرىء فتحدث عادة كنتيجة لفتاق الحجاب الحاجز وتسرب حامض المعدة إلى المرىء ، خاصة عند النوم أفقياً . ويحدث نقص الوزن نتيجة لضعف الشهية وعدم وصول الطعام الكافى والمهضوم إلى الأمعاء . ويتم التشخيص بواسطة أشعة الصبغة للمرىء والمعدة أو منظار المعدة .

★ حالات أخرى عديدة تؤدى إلى ضعف الشهية وبالتالي نقص الوزن ، مثل تليف الكبد ، والادمان على الكحول والسموم الأخرى ، والاكتئاب النفسى ، والتهاب المفاصل الروماتيزمي ، والتهابات الصدر المزمنة ، وتليف الرئتين ، ونقص بعض الفتيامينات وخاصة «ب» . ومعظمها يمكن علاجها بنجاح وعودة المريض إلى وزنه الطبيعي .

والكلمة الأخيرة هنا هي عدم اهمال نقص الوزن (الذى ليس له سبب كالتخسيس مثلاً) فالجأ إلى الطبيب فوراً .

لماذا أشكو من الاسهال ؟

الاسهال يعني كثرة التبرز (أكثر من المعتاد) أو ليونة وسيولة البراز، أو كلاهما. وقد يكون عرضاً حاداً وهو ما يحدث عند الاصابة بالنزلات المعوية (تسمم الطعام)، أو مزمنا على مدى الشهور والسنوات. ويسبب الاسهال الشديد فقدان الكثير من سوائل وأملاح الجسم إلى حد الخطر، ويحدث هذا خاصة فى الأطفال الصغار حيث تفقد أجسامهم الصغيرة نسبة كبيرة من السوائل والأملاح في وقت قصير. وقد يصاحب الاسهال الغثيان أيضاً (النزلات المعوية) مما يزيد من جفاف الأنسجة وفقدان الأملاح مثل الصوديوم والبوتاسيوم الضرورية لاستمرار الحياة. والآن سوف نستعرض معا الأسباب العديدة للاسهال وطرق تشخيصها. أما العلاج فيعتمد، بطبيعة الحال، على السبب.

* النزلات المعوية الحادة (تسمم الطعام) بأنواعها المختلفة تسبب الاسهال الحاد مع كثرة مرات التبرز وسيولة البراز، والغثيان المتكرر وآلام البطن على شكل مغص وأحياناً الحمى. وأهم أنواع النزلات المعوية هي «السالمونيلا» و «ستافلوككس»، والدوسنطاريا الأميبيه والبكتريه، والكوليرا وبعض حالات حمى التيفود. وكلها ترجع إلى البكتريا التي يتناولها المريض مع الطعام الملوث. أما أهم أنواع النزلات المعوية التى سببها الفيروسات هي «الروتا» و «الكورونا». والخطر هنا يمكن في جفاف الأنسجة وفقدان الأملاح الهامة نتيجة للاسهال والغثيان. ويتم التشخيص من تحليل وفحص ومزرعة البراز ثلاث مرات في ثلاثة أيام متتالية بحثاً عن الكائنات المسببة ومزرعة الدم. وسوف نستعرض النزلات المعوية في مجال آخر.

* التهاب القولون التقرحى ومرضى «كروهن»، وهي أمراض التهابية مناعية تسبب الاسهال المزمن مع الدم والمخاط في البراز في كثير منها، نتيجة لالتهاب وتقرحات الامعاء الغليظة والمستقيم والأمعاء الرفيعة. هذا بالاضافة إلى ضيق الأمعاء والنواسير وفقر الدم وآلام البطن وتحدث نفس الأعراض مع التهابات القولون الأخرى. ويتم التشخيص من فحص الدم والبراز وأشعة الأمعاء الملونة ومنظار القولون.

* حالات عدم امتصاص الطعام، بأسبابها المختلفة، تؤدى إلى الاسهال المزمن مع كثرة كمية البراز ولونه الباهت ورائحته الكريهة. هذا بالاضافة إلى نقص الوزن وانتفاخ البطن وفقر الدم ونقص الفيتامينات والمعادن الهامة. ويتم التشخيص من تحليل الدم والبراز والأشعة السينية.

★ بعض الأدوية تسبب الاسهال عند تعاطيها بالفم. ومثال ذلك المضادات الحيوية في جرعات كبيرة، وأحياناً الأسبرين والسكارين. ويختفى الاسهال بعد التوقف عن تعاطيها. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة.

★ الحساسية لبعض الأطعة مثل اللبن بسبب نقص الانزيمات الهاضمة له، والحساسية للجلوتين "COELIAC" وخاصة في الأطفال وعادة ما تتحسن الحالة والاسهال بعد التوقف عن تناول تلك الأطعمة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وأحياناً فحص البراز والحصول على عينة صغيرة من الأمعاء الرفيعة لفحصها تحت المجهر.

★ البلاجرا نتيجة لنقص فيتامين ب تؤدى إلى الاسهال المزمن ورشح الجلد في المناطق المكشوفة وضعف الذاكرة ونقص الوزن والضعف العام. والشفاء هنا مضمون مع العلاج الصحيح. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.

★ القولون العصبى أو المتهيج يسبب الاسهال الليلي وفي الصباح الباكر مع مغص البطن وانتفاخها بعد الطعام. وهو مرض شائع جداً ويرجع إلى تهيج وتقلص القولون في الاشخاص العصبيين. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.

★ السكرى أحياناً يؤدى إلى الاسهال المزمن بسبب تلف أعصاب الجهاز العصبى اللاارادى كأحد مضاعفات المرض في حالات قليلة. هذا بالاضافة إلى انخفاض ضغط الدم عند الوقوف والضعف الجنسى وانحباس البول. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وتحليل الدم.

وهناك بعض الأسباب الأخرى للاسهال أقل شيوعاً، مثل التسمم الدرقى وهبوط الكلية المزمن واسهال المسافر.

لماذا أشكو من ورم الساقين ؟

ورم أو انتفاخ أحد الساقين أو كليهما يعد من الأمراض الهامة لكثرة حدوثه ولدلالته في تشخيص الكثير من الأمراض التى تسببه. وانتفاخ كلا الساقين يكون عادة نتيجة لأمراض عامة تؤثر على الجسم ككل مع الساقين، أما انتفاخ أو ورم ساق واحدة فعادة يرجع إلى مرض موضعى في تلك الساق. وهناك عدة طرق لورم الساقين أولها احتقان أوردة الساقين بسبب انسدادها أو هبوط القلب مما يسبب خروج الماء منها إلى الأنسجة المحيطه وبالتالي ورم وانتفاخ الساق. وثانيها احتقان أوعية الساق الليمفاويه بسبب انسدادها مما يسبب خروج السائل الليمفاوى منها إلى أنسجة الساق المصابة أو الساقين مؤدياً إلى ورمها. وثالثها انخفاض كمية البروتين في الدم، في أمراض عديدة، مما يسبب خروج الماء من أوردة الساق. بسبب الضغط الاوزمولى الغير متساوى داخل وخارج الأوردة إلى الانسجة المحيطه وبالتالى ورم الساقين. ويجب ملاحظة أن ورم الساقين ليس بتشخيص في حد ذاته، وإنما علامة ودلالة على التشخيص أو المرض الأساسي المسبب له. والآن سوف نستعرض الأسباب المختلفة لورم الساقين أو ساق واحدة، وطرق تشخيصها. أما العلاج فيعتمد على السبب.

* هبوط القلب أما بسبب تلف صماماته أو ارتفاع ضغط الدم أو ضيق شرايينه. يسبب ورم الساقين نتيجة لاحتقاق الأوردة فيهما وعدم قدرة الدم على الرجوع إلى القلب الهابط أو الضعيف، فتضطر البلازما إلى التسرب خارج الأوردة إلى أنسجة الساقين، لتظهر على شكل ورم. هذا بالاضافة إلى ضيق النفس وتضخم الكبد. ويتم التشخيص من الفحص وتخطيط القلب وأشعة الصدر.

* الاستسقاء الكلوى الذى يرجع إلى بعض أمراض الكلية، يؤدى إلى ورم الساقين نتيجة لانخفاض نسبة البروتين في الدم، حيث أن الكليتين في هذه الحالة لاتحتفظان بالبروتين في الدم. فيخرج البروتين بكميات كبيرة أو هائلة في البول، مما يؤدى إلى تسرب البلازما والماء إلى أنسجة الساقين من الأوردة يسبب الضغط الأوزمولى. ومن أعراض الحالة الأخرى انتفاخ وورم انحاء الجسم الأخرى وخاصة الوجه، وارتفاع نسبة الكلوسترول في الدم والتعرض للعدوى بسهولة وأحياناً أرتفاع ضغط الدم وهبوط الكلية. وعادة ما

تؤدى الحالة إلى الاستسقاء في الغشاء البللورى (حول الرئة) والغشاء البرويتونى (في البطن)، وهي أكثر شيوعاً وأقل وطأة في الأطفال عنها في الكبار. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم والبول، وأحياناً بواسطة استخراج عينة صغيرة من الكلية لفحصها تحت المجهر.

* أمراض الكبد وسوء التغذية كلاهما يسبب ورم الساقين لنفس السبب، ألا وهو انخفاض

نسبة البروتين في الدم فالكبد مسؤول عن تكوين البروتينات في الجسم فعند حدوث تليف الكبد بسبب البلهارسيا أو الكحول يقل تكوين البروتينات ونسبتها في الدم. وهذا بدوره يسبب ورم الساقين والاستسقاء بسبب الضغط الأوزمولى. وفي حالات سوء التغذية لايتناول المريض كفايته من البروتينات يومياً. ومن الأعراض الأخرى نقص الوزن وانتفاخ البطن ونقص الفيتامينات المختلفة والهامة لحيوية الجسم. وتنتشر حالات سوء التغذية في أطفال البلدان النامية. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم.

* تسمم الحمل "TOXAEMIA" وهي حالة غير معروفة الأسباب تحدث في الشهور الأخيرة من الحمل (حول الأسبوع الرابع والثلاثين)، وتؤدى إلى ورم الساقين والجسم وارتفاع ضغط الدم وكثرة البروتين في البول وزيادة الوزن بسرعة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل البول.

* أورام البطن الحميدة والخبيثة تسبب ورم الساقين نتيجة لضغطها على أوردة الساقين، مما يسبب تسرب البلازما إلى الأنسجة وظهور الورم. ومن أمثلة الأورام الحميدة حويصلة المبيض الكبيرة، ومن أمثلة الأورام الخبيثة سرطان الرحم أو سرطان المستقيم ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم والأشعة السينية.

* مرض الفيل أو الفيلاريا يؤدى إلى ورم وتضخم الساق المصابه نتيجة لانسداد أوعيتها الليمفاوية بواسطة طفيليات المرض. وعادة ما تصيب الحاله ساقاً واحدة وأحياناً الساقين معا. ويسمى المرض بالفيل لأن الساق المصابه تشبه ساق الفيل بسبب ضخامتها وتجعد جلدها! . وينتشر المرض في البلدان الاستوائية ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم بحثاً عن طفيليات المرض.

* دوالى الساق أو الساقين تسبب ورمها، بسبب صعوبة رجوع الدم من الساقين إلى القلب. وعادة ما يزيد الورم بعد الظهر وفي المساء وبعد الوقوف لفترات طويلة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.

* تخثر (تجلط) أوردة الساق يسبب انسدادها وتورم الساق الحاد (في خلال يوم أو يومين). هذا بالاضافة إلى احمرار وسخونة منطقة ما تحت الركبة في الخلف وأسفل الساق والتى تصبح مؤلمة جداً وخاصة مع المشى أو اللمس. ومن النادر جداً أن تصيب الحالة كلا الساقين في نفس الوقت. ومن أخطار هذه الحالة انفصال جزء من الجلطه في وريد الساق وترحاله إلى شرايين الرئة مسبباً جلطة الرئة وهي حالة خطيرة. ومن أهم العوامل المسببة لتخثر أوردة الساق البقاء في الفراش لفترات طويلة بعد العمليات الجراحية ونوبات القلب، وخاصة في كبار السن. ولذا أهمية عدم البقاء في الفراش لفترات طويله. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وأحياناً الأشعة السينية.

* التهاب أنسجة الساق بعد دخول البكتريا والجراثيم إليها نتيجة للجروح والخدشات. وتكون الساق منتفخة وساخنة ومؤلمة مع الاحمرار. التشخيص من تاريخ وفحص الحالة.

وهناك أسباب أخرى أقل شيوعاً مثل كسل الغدة الدرقية، والبرى برى، وقد ناقشناها في مجال آخر. ويجب التذكير أن ورم الساقين القليل أمر شائع في بعض السيدات السمينات وخاصة في المساء، وهو بالشيء الطبيعى.

لماذا أشكو من الدم في البول ؟

نزول الدم في البول- مثل نزوله في البراز أو خروجه مع البصاق- يزعج المصابين به أكثر من أي عرض آخر. وقد يكون السبب خطيراً، ولكنه عادة ما يرجع إلى أسباب غير خطيرة مع العلاج الصحيح والكامل. ولذا أهمية اللجوء إلى الطبيب حال ظهور الدم في البول، حتى إذا اختفى بعد مرة أو مرتين. وقد يحتوى البول على كميات كبيرة من الدم فيكون أحمر أو قاتم اللون للعين المجردة، أو كميات متوسطة فيظهر بلون الشاى الخفيف، أو كميات صغيرة جداً فيصعب رؤيتها بالعين المجردة. وفي هذه الحالة يجب الاعتماد على المجهر أو التحاليل الكيميائية للتأكد من وجود كريات الدم الحمراء في البول. والجدير بالذكر هنا أن في الأجواء الحارة يكون البول مركزاً بسبب كثرة العرق ويصبح لونه قاتماً، مما قد يؤدى إلى الاعتقاد الخاطىء بوجود الدم فيه. وأحياناً يكون الدم مختلطاً مع البول وفي أحيان أخرى يلاحظه المريض في مقدمة أو في آخر مجرى البول فقط. وأيضاً أثناء الحيض قد يحتوى البول على بعض الدم من المهبل، وهو بالشىء الطبيعى. والآن سوف نستعرض الأسباب المختلفة لوجود الدم فى البول .. وطرق تشخيصها. أما العلاج فيعتمد على السبب، ولذا أهمية معرفة السبب قبل وصف العلاج الصحيح.

* البلهارسيا وخاصة النوع البولي منها يؤدى إلى نزول الدم في نهاية مجرى البول ويستمر هذا حتى تناول العلاج. ويتم التشخيص من فحص البول بحثاً عن بويضات ديدان البلهارسيا، وتحليل الدم.

* حصى المجارى البولية، أما في الكلية أو الحالب أو المثانة البولية، يسبب نزول الدم المختلط مع البول. بالاضافة إلى آلام البطن والمغص الكلوى. ويتم التشخيص من فحص البول وأشعة الكلية الملونة أو منظار المثانة البولية.

* درن الكلية يؤدى إلى نزول الدم المختلط مع البول المزمن بالاضافة إلى الحمى ونقص الوزن والشهية. وفي معظم الحالات لا توجد آلام البطن مع التبول مما يميز هذا المرض بالذات عن غيره. ويتم التشخيص من فحص البول وتحليل الدم وأشعة الكلية الملونة.

* سرطان الكلية أو المثانة البولية أو البروستاته (في الرجال) كلها تسبب نزول الدم المختلط مع البول، بالاضافة إلى الآلام والضعف العام والحمى ونقص الوزن والشهية. ويتم التشخيص من أشعة الكلية الملونة ومنظار المثانة البولية وفحص البول بحثاً عن الخلايا الخبيثة فيه.

* الحوادث والاصابات في البطن حول منطقة الكلية تؤدى إلى نزول الدم في البول. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل البول والأشعة السينية.

* بعض الأدوية والعقاقير تسبب نزول الدم المختلط مع البول بسبب طبيعة عملها، وأهمها أدوية مضادات التجلط مثل الهيبارين والورفارين والديندفان. ويجب إيقافها إذا كان النزيف شديداً بعد استشارة الطبيب المعالج. وقد يصاحب الدم في البول نزوله من أماكن أخرى في الجسم مثل الأنف أو مع البراز. ولذا أهمية ضبط جرعات تلك الأدوية بتحليل دم دوري كل حوالى أسبوعين أو ثلاثة للتأكد من عدم اعطاء جرعات أكبر من اللازم تسبب النزيف، أو أصغر من اللازم فلا تؤدى الغرض المطلوب، ألا وهو التقليل من قدرة الدم على التجلط. وعادة ما تستعمل هذه الأدوية في حالات تخثر أوردة الساقين أو جلطة الرئة أو بعد عمليات القلب واستبدال صماماته. ويستحسن ايقاف الأدوية تدريجياً وليس فجأة. ويتم التشخيص من تاريخ الحالة. والجدير بالذكر هنا أن دواء علاج الدرن «ريفامبيسين» يسبب تلوين البول باللون الأحمر، مما يزعج المرضى اعتقاداً منهم بأنه دم في البول. فلا داعي للقلق في هذه الحالات.

* التهابات الكلية الحادة "NEPHRITIS" والتهابات المثانة البولية "CYSTITIS" تؤدى إلى وجود الدم المختلط مع البول مع حرقته وكثرته أو قلته حسب الحالة، وفي الحالة الأولى يرتفع ضغط الدم وينتفخ وجه المريض وأطرافه ونادراً ما يحدث هبوط الكليتين وتصبح الحالة مزمنة. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم والبول. وتكونان هاتان الحالتان الغالبية العظمى من المرضى المصابين بنزول الدم فى البول.

* الملاريا والأنيميا التحليلية تسبب تلوين البول بلون الدم القاتم بسبب وجود كميات كبيرة من الهيموجلوبين فيه نتيجة لتكسير كريات الدم الحمراء وخروج الهيموجلوبين منها وظهوره في البول. ويحدث هذا في الملاريا الخبيثة وكل أنواع الأنيميا التحليلية. هذا بالاضافة إلى الحمى والرجفة والضعف العام ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وتحليل الدم والبول.

وهناك أسباب أخرى أقل شيوعاً مثل التهابات مجرى البول الأمامي حيث يكون الدم في بداية مجرى البول، وتسمم الدم، وجلطة الكلية.

لماذا أشكو من انتفاخ غدد الرقبة ؟

كثير من المرضى يقدمون أنفسهم إلى الطبيب بسبب ملاحظتهم لانتفاخ في منطقة العنق. وعادة ما يكون في الغدد الليمفاوية التى توجد بأعداد كبيرة في رقبة الأصحاء، ولكنها تتضخم نتيجة لبعض الأمراض وبالتالي تظهر على شكل انتفاخ قد يكون في جانب الرقبة أو في مقدمتها أو خلفها. وهي حالة شائعة في الأطفال خاصة وفي الكبار أيضاً. وفي بعض الأحيان يكون الانتفاخ راجعاً إلى تضخم غدد أخرى غير الليمفاوية مثل الغدة الدرقية أو الغدد النكفية. وفي بعض الحالات يكون التضخم سريع النمو والظهور أي على مدى أيام، وفى حالات أخرى يكون بطيئاً على مدى الأسابيع والشهور. والآن يوف نستعرض أسباب وطريقة تشخيص انتفاخ غدد الرقبة ويعتمد العلاج بطبيعة الحال على سبب الانتفاخ.

★ حمى الغدد "GLANDULAR FEVER" وهي مرض فيروسى يصيب المراهقين ويسبب حرقة الحلق والحمى وأحياناً رشح الجلد وتضخم الطحال والغدد الليمفاوية الصغيرة والعديدة في منطقة العنق. وينتقل المرض عن طريق افرازات السعال والعطاس ومخالطة المرضى. وعادة ما تختفى الحمى والغدد في أسابيع قليلة من ظهورها ويعود المريض إلى طبيعته. ومضاعفات هذا المرض قليلة هي التهاب الكبد وظهور الصفارى وانفجار الطحال، وهي مضاعفات نادرة جداً. وليس هناك علاج خاص لهذه الحالة غير الراحة وعلاج الأعراض، أما المضادات الحيوية فهي تزيد من شدة الحالة! ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وتحليل الدم.

★ درن الغدد الليمفاوية يسبب ظهور تضخم في جانب واحد من الرقبة غير مؤلم، وما هو ألا عدة غدد ليمفاوية مصابة بالدرن تجمعت مع بعضها لتكوين كتلة مطاطية في العنق. وأحياناً تخرج افرازات من فتحة صغيرة في الجلد المحيط بالانتفاخ. هذا بالاضافة إلى الحمى المسائية ونقص الشهية والوزن. وعادة ما يكون الصدر سليماً في المصابين بهذه الحالة. ومع العلاج لمدة ٩ – ١٢ شهراً فإن الشفاء مضمون. ويتم التشخيص بواسطة فحص الافرازات تحت المجهر أو استخراج الغدد جراحياً لفحصها.

★ سرطان الغدد الليمفاوية، وهو مجموعة من الأمراض أهمها مرض «هودجكين» كلها تؤدى إلى تضخم الغدد اللميفاوية والطحال وخاصة غدد العنق والتى تظهر على شكل انتفاخ في جانب واحد من الرقبة أو الجانبين، ويكون حجمه أكبر عادة من الحالتين السابقتين. هذا بالاضافة إلى نقص الشهية والوزن وفقر الدم والضعف العام وحكة الجلد. ويتم التشخيص بواسطة استئصال الغدد جراحياً تحت التخدير العام وفحصها تحت المجهر قبل التأكد من التشخيص. وسوف نناقش هذا النوع من السرطان في موضوع خاص به.

★ التهابات الحلق والأذن البكتيرية تسبب تضخم الغدد الليمفاوية في العنق، وعادة ما تكون غدد صغيرة مؤلمة ومتفرقة، بالاضافة إلى أعراض التهابات الحلق أو الأذن. وتختفي بعد عدة أيام من ظهورها مع العلاج بالمضادات الحيوية. وهي أكثر أسباب تضخم غدد العنق الليمفاوية شيوعاً. وهناك أيضاً بعض الطحالب التي تسبب انتفاخ الغدد وخروج افرازات كبريتية منها. ويتم التشخيص بواسطة فحص منطقة الحلق والأذن ومزارع البكتريا منها.

★ السرطان الثانئي، أى المنتشر من سرطان في عضو آخر من الجسم إلى الغدد الليمفاوية في العنق، يؤدى إلى تضخمها وظهورها كانتفاخ أو انتفاخات صغيرة أو كبيرة في الرقبة. هذا بالاضافة إلى أعراض السرطان الأخرى حسب العضو المصاب. وعادة ما ينشأ السرطان في هذه الحالات من سرطان الرئة أو المعدة أو الثدى أو الغدة الدرقية، ولكنه قد ينشأ من أي عضو آخر، ويتم التشخيص باستخراج أحد الغدد المصابه وفحصها تحت المجهر.

★ تضخم الغدة الدرقية يسبب ظهور انتفاخ في مقدمة الرقبة في المنتصف تقريباً ويتحرك هذا الانتفاخ إلى الأعلى والأسفل مع عملية البلع. وعادة ما يكون السبب التسمم الدرقى مع أعراضه المعروفة. ويتم التشخيص بواسطة الفحص وتحليل هورمونات الغدة الدرقية في الدم.

* تضخم الغدد النكفية الفيروسى "MUMPS" ، ويصيب عادة الأطفال ويؤدى إلى انتفاخ الغدتين النكفيتين الواقعتين خلف الفك تحت صيوان الأذن . وأحياناً تنتفخ غدة واحدة فقط . وهو مرض فيروسى معدى ينتقل عن طريق الرذاذ ، فترة حضانته حوالي ١٨ يوماً . ومن النادر الاصابة به أكثر من مرة واحدة . وتكون الغدد الملتهبة بالفيروس مؤلمة وخاصة عند اللمس . ومن مضاعفات المرض اصابة الخصيتين والبنكرياس وسحايا المخ والتهابها بسبب وصول الفيروس إليها . وعادة ما تختفى الحمى التى يسببها المرض في عدة أيام ، أما تضخم وانتفاخ الغدد فيستغرق أطول قبل أن يزول . ويتكون العلاج من الراحة وعلاج الأعراض حيث أن المضادات الحيوية لاتجدى . ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة والتحاليل الفيروسية .

* انتفاخ وتضخم الغدد اللعابية تحت الفك في جانب واحد من العنق أو في الجانبين معا ، قد يعود إلى انسداد قنوات الغدد والتي تصب في الفم بحصوة أو التهاب الغدد نفسها . ويتم التشخيص بواسطة الفحص والأشعة السينية .

لماذا أشكو من آلام المفاصل ؟

ألم المفاصل، سواء في مفصل واحد أو مفصلين أو عدة مفاصل، يعد من الاعراض الشائعة التي يشكو منها الكثيرون من المرضى عند زيارة الطبيب. وقد يكون الألم مصحوباً بانتفاخ واحمرار المفاصل وفي هذه الحالة يسمى التهاب المفاصل، أو لا يكون هناك أى انتفاخ أو احمرار ويبدو المفصل طبيعياً للعين وفي هذه الحالة يسمي العرض بألم المفاصل. وقد تكون الحالة حادة وشديدة أو بطيئة ومزمنة على مدى الشهور والسنوات. والآن سوف نستعرض الأسباب المختلفة لالتهاب وآلام المفاصل وطرق تشخيصها . أما العلاج فيعتمد بطبيعة الحال على السبب (التشخيص).

* التهاب المفاصل التأكلي "OSTEOARTHRITIS" الذى عادة ما يصيب أحد المفاصل الكبيرة مثل الركبة أو الفخذ فى كبار السن نتيجة لتآكل الغضروف الفاصل بين العظام واحتكاك سطح العظام مع بعضها البعض. وقد تصيب الحالة أي من مفاصل الجسم الأخرى مثل فقرات الظهر أو اليدين أو الاصابع أو القدمين. ويكون المفصل منتفخاً قليلاً والألم مزمناً. وهي أكثر شيوعاً في السمناء بطبيعة الحال. ويتم التشخيص من الفحص والأشعة السينية.

* التهاب المفاصل الروماتيزمي "RHEUMATOID" وهي حالة مزمنة تصيب عادة المفاصل الصغيرة في الجسم وتسبب آلام واحمرار وانتفاخ المفاصل في بادىء الأمر (المرحلة الحادة) ثم آلام المفاصل المزمنة وضمور العضلات المحيطة بها (المرحلة المزمنة). وعادة ما تصيب مفاصل اليدين والرسغين بالاضافة إلى الكوعين والركبتين وأحياناً مفاصل الرقبة والفك. ومن الأعراض الأخرى تصلب المفاصل وخاصة في الصباح، وفقدان الشهية وظهور انتفاخات روماتيزمية صغيره حول الكوعين. وهي أكثر شيوعاً في النساء. ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم والأشعة السينية.

* النقرس وهو مرض وراثي يؤدى إلى آلام والتهاب المفاصل الحادة التى قد تدخل في المراحل المزمنة. ويرجع سببه إلى ارتفاع نسبة حامض البوليك في الدم وترسب أملاحه في المفاصل، وخاصة مفصل أصبع القدم الكبير، ولكنه قد يصيب أي مفصل في الجسم .ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وتحليل الدم والأشعة السينية.

* الحمى الروماتيزمية تسبب التهاب أحد المفاصل الكبيرة الحادة قبل أن تتركه لتصيب مفصلاً آخراً ، وهكذا قبل أن تخف شدة الحمى وأعراض المرض الأخرى ،ولا تترك آثاراً مزمنة في المفاصل في معظم الحالات . وأثناء المرحلة الحادة يكون المفصل الملتهب منتفخاً وساخناً وأحمر اللون . ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحاله وتحليل الدم .

* مرض الثعلبة "S. L. E" يؤدى إلى آلام المفاصل المزمنة ، وخاصة مفاصل اليدين بالاضافة إلى رشح الجلد وتلف صمامات القلب والكليتين والجهاز العصبى وانتفاخ الغدد الليمفاوية والحمى وفقدان الشهية والوزن والضعف العام والاضطرابات النفسية . وليس من الضرورى وجود كل هذه الأعراض في المريض الواحد ، بل بعضها أو معظمها . ويصيب المرض النساء أكثر من الرجال قبل منتصف العمر ، وأسبابه غير معروفة ألا أنه يعتبر من الأمراض المناعية التى يكون فيها الجسم أجساماً مضادة ضد أعضائه وأنسجته المختلفة . ومن أهم مضاعفاته هبوط الكليتين . ويتم التشخيص من تاريخ وفحص الحالة وتحليل الدم وأحياناً من فحص عينات صغيره من الانسجة (الجلد أو الكلية) تحت المجهر .

* حمى البحر المتوسط "BRUCELLOSIS" وهي مرض معدى يسبب الحمى المزمنة وآلام المفاصل المزمنة ، بالاضافة إلى فقدان الشهية والوزن والضعف العام . ويرجع إلى شرب اللبن الغير مغلى أو الغير مبستر الذى يحمل بكتريا المرض من الماشية والغنم المصابه به وينتشر المرض في بلدان حوض البحر الابيض المتوسط وخاصة قبرص . ولذا أهمية الوقاية منه بالتأكد من بسترة أو غلى اللبن قبل شربه . وأيضاً التخلص من الماشية والغنم المصابه . ويتم التشخيص من تاريخ الحالة وتحليل الدم .

* التهاب المفاصل البكتيرى الحاد يؤدى إلى ألم وانتفاخ المفصل وحمرته وسخونته الشديدة والحادة . ويرجع إلى دخول البكتريا بما فيها بكتريا الدرن إلى تجويف المفصل . ويصيب عادة أحد المفاصل الكبرى مثل الركبة أو الفخذ . ويتم التشخيص من تاريخ الحالة والفحص وتحليل الدم والأشعة السينية وأحياناً استخراج عينة من السائل داخل المفصل بحثاً عن البكتريا المسببة .

* هناك عدة أمراض أخرى مختلفة قد تسبب آلام أو التهاب المفاصل في بعض الحالات فقط في مرحلة ما من المرض . وأهمها السيلان والزهرى وصدفيه الجلد والحساسية والأنيميا المنجلية ومرض كروهن .

لماذا أشكو من حكة الجلد ؟

حكة الجلد قد تكون موضعية في منطقة واحدة ، أو عامة تصيب الجسم كله . وليس من الضروري وجود رشح الجلد في كل الحالات ، لأن بعض الأمراض العامة قد تسبب حكة الجلد دون رشح أو حبوب على سطحه . كما أن امراض الجلد التى تسبب الرشح لا تؤدى كلها إلى حكة الجلد .

والآن سوف نستعرض أسباب حكة الجلد المختلفة .

★ أمراض الجلد المصحوبة بالحكة هي :

- الأرتيكاريا (حكة شديدة)
- قمل الجلد (حكة شديدة)
- الجديري
- ليشن بلانس
- التهاب الجلد
- رشح الحساسية للأدوية
- الروزيا
- طحالب الجلد RINGWORM

★ أمراض الكبد والصفارى تسبب حكة الجلد نتيجة لارتفاع أملاح الصفراء في الدم وتكون الحكة شديدة خاصة في حالات انسداد القنوات الصفراوية بحصوة مثلاً ، مما يؤدى إلى الصفارى الشديد المصحوب بالبول القاتم والبراز الباهت اللون . وأهم أمراض الكبد المصحوبة بالحكة هي تليف الكبد الأولى (P. B. C.) والصفارى الفيروسى .

★ مرض السكر بدون علاج يؤدى إلى حكة الجلد نتيجة لتراكم السكر في العرق والتهابات وعدوى الجلد التى تصاحبه . وعادة ما تختفي الحكة مع علاج السكر .

★ النقرس يسبب حكة الجلد في حالات كثيرة ويرجع هذا إلى حامض البوليك وأملاحه في الدم والعرق . هذا بالاضافة إلى التهاب المفاصل وأحياناً حصى الكلية . وعادة ما تختفي الحكة مع علاج النقرس .

★ السرطان عامة، وخاصة سرطان الجهاز الليمفاوى بما فيها مرض «هودجكين» تؤدى إلى حكة الجلد. وفي النوع الليمفاوى بالاضافة إلى الحكة يوجد تضخم الغدد الليمفاوية والطحال، وفقر الدم ونقص الوزن والحمى المتقطعة.

★ أمراض الدم، وخاصة اللوكيميا (سرطان الدم) ووفرة الهيموجلوبين تسبب حكة الجلد بالاضافة إلى أعراض المرض الأخرى. مثل فقر الدم والنزيف والتعب الشديد والعدوى المتكررة والحمى في حالة اللوكيميا، والصداع المزمن واحمرار البشرة والارهاق في حالة وفرة الهيموجلوبين.

★ الاضطرابات النفسية والعصبية الشديدة مثل الاكتئاب والوسوسه تؤدى إلى حكة الجلد في كثير من الحالات، بالرغم من عدم وجود أى أمراض عضوية.

وهناك أسباب أخرى لحكة الجلد، أقل شيوعاً، مثل هبوط الكلية في مراحله الأخيرة وأيضاً أثناء الحمل.

لماذا أشكو من الحمى ؟

الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة فوق الطبيعي (٥ر٣٦ درجة في الصباح و ٣٧ درجة مئوية في المساء) تعد من أكثر الأعراض انتشاراً في العالم ككل. ومن الهام جداً تذكير القارىء بأن ليس كل حالات الحمى ترجع إلى العدوى والبكتريا، وبالتالى فليست كلها تعالج بالمضادات الحيوية، فبعضها قد يرجع إلى الفيروسات أو الطفيليات التى لا تستجيب للمضادات الحيوية، وكثير منها لا يرجع إلى العدوى على الاطلاق بل قد يرجع السبب إلى أمراض أخرى تسبب الحمى مثل مرض الثعلبة أو السرطان. ومن هنا نرى أهمية عدم اعطاء المضادات الحيويه لكل مصاب بالحمى، ألا إذا أثبتنا أن السبب هو البكتريا المعدية. لأن المضادات الحيوية مثلها مثل كل العقاقير الأخرى قد تضر المريض إذا تناولها بدون سبب أو بدون الاشراف الحصيح بالنسبة للجرعة ومدة العلاج. ويجب أيضاً التأكد من الحمى بواسطة مقياس الحرارة بعد تعقيمه وهزه عدة مرات في الهواء، لأن مجرد الاحساس بالحرارة أو العرق لايعنى وجود الحمى بالتأكيد. وفي الأطفال خاصة تسبب الحمى، مهما كان سببها، الاستفراغ والإسهال وتصلب الرقبة والتشنجات فى أحيان كثيرة أما في الكبار فتصاحب الحمى أعراض الحالة المسببه لها بالاضافة إلى العرق وآلام العضلات وتغير البول إلى اللون القاتم. وقد تكون الحمى قصيرة المدى أي لعدة أيام أو أسبوع لأسبوعين فقط قبل أن تهبط تدريجياً أو فجأة حسب المرض المسبب لها. وقد تكون طويلة المدى أو مزمنة تستمر لعدة شهور أو أكثر قبل تشخيص السبب وعلاجه. وفي حالات قليلة جداً لا يمكن للأطباء اكتشاف سبب الحمى بعد إجراء التحاليل والفحوص العديدة، ويطلق على هذه الحالات «الحمى غير معروفة السبب – PUO». ولكن عادة ما يتم الوصول إلى التشخيص الصحيح بعد الكثير من الوقت والجهد، وعندئذ يبدأ العلاج الصحيح.

وهناك عدة أنواع من الحمى حسب الشكل البياني لخط الحرارة، مما قد يساعد على الوصول إلى التشخيص الصحيح.

* الحمى المستمرة، وفيها لا تهبط الحرارة إلى الطبيعي في أي وقت من اليوم، وأحسن مثال لها الالتهاب الرئوى.

* الحمى المتقطعه، وفيها تنخفض درجة الحرارة إلى الطبيعي أثناء النهار أو الليل في فترات متقطعة، قبل الارتفاع مرة ثانية وأحسن مثال لها الدرن الرئوى.

* الحمى المتغيرة، وفيها تنخفض درجة الحرارة حوالى نصف درجة مئوية فقط من أعلى درجة وصلت إليها، قبل الارتفاع مرة ثانية. وأحسن مثال لها حمى التيفود.
* الحمى الهائجة، وفيها ترتفع درجة الحرارة بشدة ثم تهبط إلى الطبيعي أو ما تحته في وقت قصير نسبياً، وتتكرر الدورة يومياً أو بعد يومين أو ثلاثة. وأحسن مثال لها الملاريا.

وهناك أنواع أخرى من الحمى أقل شيوعاً. وعند قياس الحرارة يجب ترك المقياس في الفم لمدة دقيقتين على الأقل، وفي حالة الأطفال يستحسن وضع المقياس في الشرج (بعد تغطيته) لأن درجة الحرارة هناك أقرب إلى الواقع. ومن الطبيعي أن تكون درجة الحرارة أعلى قليلاً في الشرج عنها في الفم، وفي المساء عنها في الصباح. ويجب ملاحظة ان الجهد العضلى العنيف أو الوجود في غرفة حارة قد يسبب ارتفاع درجة الحرارة المتوسط. وعادة ما يسبب ارتفاع درجة الحرارة بدرجة مئوية واحدة ارتفاع نبض القلب بحوالي عشرة ضربات في الدقيقة الواحدة.

والآن سوف نستعرض الأسباب المختلفة للحمى:

* الالتهابات المعدية بأنواعها وأشكالها العديدة هي بلاشك أهم سبب للحمى في العالم ككل، وخاصة في البلدان النامية. وقد ترجع العدوى إلى البكتريا بأنواعها المختلفة أو الفيروسات العديدة أو الطحالب أو الطفيليات التي يضيق المجال عن سردها كلها. ولكن سنكتفى ببعض الأمثلة الهامة مثل الدرن وحمى التيفود والالتهاب الرئوى والتهاب السحايا والنزلات المعوية والزهرى والدفتريا وكلها أمراض بكترية تحتاج إلى العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة تحت إشراف الطبيب. أما الفيروسات فتسبب الحصبة والحصبة الالمانية وحمى الغدد وشلل الأطفال والتهاب السحايا الفيروسى والجديري وبعض النزلات المعوية والصفارى الفيروسي وغيرها من الأمراض المعدية. وعادة لاتستجيب للعلاج بالمضادات الحيوية. هذا بالاضافة إلى الملاريا كمثال شائع للطفيليات المسببة للحمى. وكل هذه الأمراض قد ناقشناها في مجال آخر بالتفصيل.
* الأمراض المناعية مثل مرض الثعلبة "S. L. E" وروماتيزم المفاصل والنودوسا تسبب الحمى المزمنة في كثير من الحالات، بالاضافة إلى أعراض المرض الأخرى. ومن الواضح أنها أمراض تسبب الحمى دون وجود أي عدوى بكترية أو فيروسية. وقد ناقشناها بالتفصيل في مجال آخر.
* السرطان بأنواعه المختلفة وخاصة سرطان الجهاز الليمفاوي «مرض هودجكين» والدم.

فسرطان الكلية أو الرئة أو الكبد يؤدى إلى الحمى المتوسطة أو الشديدة في بعض الحالات حتى قبل ظهور أعراض المرض الأخرى. وعادة ما تكون الحمى مزمنة في سرطان الجهاز الليمفاوي والدم وأحياناً ترجع الحمى إلى السرطان نفسه، وأحياناً أخرى تكون نتيجة للعدوى الثنائية بالبكتريا لموضع السرطان.

★ ضربة الشمس والحمى المخية تسبب ارتفاع درجة الحرارة الشديد (أعلى من ٤٠ درجة مئوية) في معظم الحالات. ونقصد بالحمى المخية ارتفاع درجة الحرارة الشديد الذى يصاحب نزيف المخ ونزيف سحايا المخ، وكلما كانت الحمى أشد كلما قلت فرص الشفاء.

★ حالات الحساسية للأدوية وبعض المنظفات والأطعمة عادة تؤدى إلى ارتفاع طفيف أو متوسط في الحرارة، ومن أمثلة تلك الأدوية هناك « الالدوميت » و « البنيسلين » ! . وترجع الحرارة إلى طبيعتها بمجرد ايقاف الدواء أو المواد المسببة.

★ جلطات الرئة والقلب وأوردة الساقين تسبب ارتفاع الحرارة لعدة أيام بعد حدوثها. بالاضافة إلى أعراض المرض الأخرى مثل ضيق النفس وآلام الصدر وانتفاخ وألم الساق المصابة. وقد ناقشنا هذه المواضيع في مجال آخر.

ومن هذا نرى أن معظم حالات الحمى تعود إلى العدوى والالتهابات البكتيرية والفيروسية والطفيلية، ولكن الكثير منها يعود إلى حالات أخرى لا علاقة لها بالعدوى أو البكتريا كما أسلفنا. وتعتمد طريقة التشخيص على المرض المسبب، أما العلاج فيعتمد بطبيعة الحال على التشخيص الصحيح.

كيف يمكن خفض درجة الحرارة قبل بدأ العلاج ؟

ارتفاع درجة الحرارة المتوسط أو الشديد ضار لأنسجة المخ والجهاز العصبي بالذات، خاصة في الأطفال الذين لا يتحملون الحمى كما يفعل الكبار. ولذا أهمية محاولة خفض الحرارة المرتفعة في الأطفال في الساعات أو الأيام القليلة التى تسبق العلاج للحالة المسببة. وهناك عدة طرق أهمها كمادات الماء البارد والثلج على جلد الطفل لتبريده إلى درجة ٣٧ مئوية. كما ان إستخدام المروحة قرب الطفل تعمل على تبريده بتشجيع الجسم على فقدان الحرارة من سطحه. وطريقة أخرى هي أعطاء أسبرين الأطفال للطفل حبة أو اثنين كل عدة ساعات، فالأسبرين له خاصية خفض حرارة الجسم. بالنسبة للكبار فقد تكفى المروحة لتبريدهم ما عدا في حالات ضربة الشمس، فيتم خفض الحرارة بسرعة بواسطة غمسهم في الماء البارد أو استعمال ماكينات الرذاذ البارد الخاصة بعلاج ضربة الشمس. والجدير بالذكر هنا أن العلاج الصحيح وحده هو الذى يعمل على التخلص من الحمى نهائياً.

القسم الثاني

الأمراض

أمراض الطفولة.. والأمراض المعدية

الأمراض المعدية .. أهم أمراض الطفولة

الأمراض المعدية هي الأمراض التي تنتقل من كائن إلى آخر مباشرة أو عن طريق وسيط ثالث. وهي ظاهرة منتشرة في جميع أرجاء العالم، خاصة في الدول الفقيرة والنامية، وتسبب وفاة العدد الوفير من شعوبها على اختلاف أعمارهم، ويتفاوت مصير المريض من الشفاء الكامل إلى الموت، ويعتمد ذلك على دقة التشخيص وسرعته واعطاء العلاج المناسب، وقد يترك المرض بصماته على المصاب في بعض الحالات على شكل عيوب وتشوهات خلقية (مثال الحصبة الألمانية أثناء الحمل المبكر)، أو يصبح مرضاً مزمناً، مما يؤدى إلى التأثير على المصاب وعائلته والمجتمع عامة اجتماعياً ونفسياً وغذائياً ومادياً.

فالبكتريا والفيروسات والطحالب والفطريات والطفيليات تسبب العديد من الأمراض التى تصيب أجهزة الجسم المختلفة بدرجات متفاوته ينجم عنها ظواهر وأعراض قد تكون عامة يشترك فيها العديد من الأمراض وقد تكون أكثر تخصصاً معتمدة على نوع المرض والجهاز المصاب.

وتنتقل هذه الكائنات المعدية (والتي يختلف حجمها من دقائق مجهرية لا ترى ألا بالمجهر الالكترونى إلى أحجام كبيرة نسبياً يمكن رؤيتها بالعين المجردة) بطرق عديده لتصيب الضحية وتفتك بها بعد تغلبها على أجهزة المناعة والدفاع مما يسبب المرض بدرجاته المختلفة ومضاعفاته المختلفة. ويختلف طريق دخول الكائنات المعدية إلى الجسم من كائن إلى آخر فبعضها يدخل عن طريق:

- الجهاز التنفسي باستنشاق الهواء الملوث من شخص مصاب حيث يقوم بنشر الافرازات الملوثة الحاملة للكائنات المعدية بواسطة السعال والعطاس.

- الجهاز الهضمى بأكل أو شرب الطعام والشراب الملوث.

- الجهاز التناسلي بالاتصال الجنسي مع مصاب بأحد الأمراض التناسلية.

- الجلد بملامسة الجلد المصاب.

- الدم وذلك بنقل الدم أو الحقن العضلى والوريدى بالمواد الملوثة الحاملة للعدوى.

وحال دخول تلك الكائنات الغازية جسم الضحية يبدأ الجسم بتسخير وتوجيه كافة الأجهزة الدفاعية والمناعية التي تتمثل في خلايا الدم البيضاء بأنواعها المختلفة والأجسام المضادة التي يكونها الجهاز الليمفاوي في الغدد الليمفاوية لمنع وايقاف وصد الهجوم ومحاولة القضاء عليها بسرعة فائقة، ويرافق وينتج عن ذلك ظهور ظواهر وأعراض المرض بدرجات متفاوته مثل الحمى والرعشة وفقدان الشهية وآلام العضلات بالاضافة إلى الأعراض الخاصة بالجهاز المصاب مثل السعال والغثيان والاسهال والصفارى (اليرقان) والتشنجات وحرقان البول وازدياد نبضات القلب والصداع وغيرها.

وتختلف فترة حضانة المرض من مرض لآخر، وهي الفترة ما بين الاختلاط والتلامس مع المريض وظهور أعراض المرض. ففي حالة حمى التيفود مثلاً تبلغ أسبوعاً أو أسبوعين وفي حالة الانفلونزا تبلغ فترة الحضانة من يوم إلى يومين فقط، وفي حالة الجذام قد تبلغ فترة الحضانة عدة سنوات.

وتختلف حدة ظهور أعراض وعلامات المرض حسب نوعه فالدرن مثلاً هو مرض مزمن تبدأ أعراضه تدريجياً أو تستمر لفترة طويلة أما التهاب أغشية المخ السحائية فتبدأ أعراضها فجأة وتستمر لفترات قصيرة نسبيا. وهناك عوامل كثيرة تساعد على الاصابة بالأمراض المعدية وانتشارها. فالسن والجنس وحالة التغذية والحالة النفسية والاجتماعية والثقافية كلها عوامل تساعد أو تقلل من وطأة الاصابة بتلك الأمراض على الناس والمجتمعات.

وفي حالة الأطفال يتطلب ارتفاع درجة الحرارة ملاحظة مستمرة وتشخيص سريع، فالجهاز العصبي المنظم لحرارة الجسم لدى الأطفال أقل نمواً وتطوراً كلما قل عمر الطفل ووزنه، فقد يكون الارتفاع في درجة الحرارة سريعاً خلال ساعات قليلة لتصل إلى درجات عالية تؤثر بدورها على الجهاز العصبي وتسبب التشنجات، وإذا لم تعالج بسرعة نشأ الخلل الدائم على ذلك الجهاز الأساسي والحساس، ولذا فإن خفض درجة الحرارة بسرعة وعلاج السبب أمر حيوى وضرورى لتجنب المضاعفات الخطيرة المحتملة نتيجة الحمى الشديدة، خاصة إذا زادت الحرارة عن ٣٨ درجة مئوية.

وعند قياس درجة حرارة الجسم، يجب مراعاة نزول الزئبق في مقياس الحرارة (الترموميتر) عند أدنى تدريج فيه قبل استعماله وذلك بهزه عدة مرات بعد مسكه من الطرف البعيد عن نهاية الزئبق، وملاحظة نزول الزئبق تدريجياً فيه، فإذا كان نزول الزئبق سريعاً فلا يجب الاعتماد على ذلك المقياس، وبعد مراعاة ما تقدم يوضع مخزن الزئبق بعد تعقيمه تحت اللسان مع غلق الشفتين على المقياس لمدة دقيقتين على الأقل، وفي حالة الأطفال يوضع المقياس تحت الأبط (بعد تجفيفه أى الأبط) أو في فتحة الشرج لنفس المدة، وبعدها تقرأ درجة الحرارة ويعقم مرة أخرى حتى لا تنتقل العدوى من شخص لآخر عن طريق المقياس والجدير

بالذكر هنا أن هناك اختلاف أو فرق طبيعي فى درجات الحرارة بين ساعات اليوم المختلفة، ففي الصباح تكون الحرارة الطبيعية حوالي ٣٦٫٥ درجة مئوية، بينما تكون في المساء حوالي ٣٧ درجة بالشيء الطبيعي. وهناك أيضاً فرق في درجات الحرارة حسب مكان وضع المقياس، ففي فتحة الشرج تكون الحرارة أعلى بنصف درجة، وتحت الأبط تكون الحرارة أقل بنصف درجة عن المعدل الطبيعي لحرارة الجسم. ويجب أخذ هذا في الاعتبار عند قياس الحرارة. ومن الطبيعي أيضاً أن يكون هناك ارتفاعاً طفيفاً في درجة الحرارة لدى الأطفال والمسنين وأثناء الحمل وبعد الوجبات الكبيرة وبذل المجهود العضلى الشاق.

وتشخص الحمى إذا ما ارتفعت درجة الحرارة عن ٣٧٫٢ درجة مئوية، وتسمى بالحمى الشديدة إذا ما زادت عن ٤٠ درجة مئوية كما يحدث مع الملاريا وضربة الشمس، وفي هذه الحالات يجب خفض الحرارة بسرعة خاصة في الأطفال تلافياً للمضاعفات الخطيرة المحتملة، وعلى العكس تكون حرارة الجسم أقل من الطبيعي إذا ما انخفضت عن ٣٦٫٥ درجة مئوية وتكون منخفضة جداً إذا ما بلغت ٣٥٫٥ درجة مئوية أو أقل.

ما الذى يجب عمله في حالات الحمى؟

لتخفيض درجة الحرارة بسرعة وخاصة في الأطفال يمسح الجسم بالماء العادى أو الماء المبرد ومراراً، ولكن إذا كانت الحرارة شديدة الارتفاع يجب استعمال الكمادات الباردة أو الحمامات الباردة وأحياناً المسح بالثلج، واستعمال المراوح والمكيفات لتبريد المريض، وقد يفيد أسبرين الأطفال في تخفيض الحرارة وذلك حتى لا تسبب الحمى الشديدة اتلاف الجهاز العصبى المركزي. ويجب راحة المريض التامة في غرفة جيدة التهوية تدخلها الشمس بعيدة عن الضوضاء. ثم العناية بالجلد بمسحه بالماء الدافىء والصابون، وتجفيفه ورشة بقليل من بودرة التلك ويجب تغيير وضع المريض كل ٤ – ٦ ساعات لتحاشى تقرحات الجلد وتنشيط الدورة الدموية خاصة إذا استدعى المرض الراحة لمدة طويلة. كما يجب المحافظة على نظافة الفم وتعقيمه بالفرشاه والماء الدافىء مع محلول معقم عدة مرات يومياً، والمحافظة على نظافة العيون خصوصاً في بعض الحميات كالحصبة واستعمال قطرات أو مراهم العيون إذا لزم الأمر. وفي بعض الحالات يجب عدم مغادرة الفراش لزيارة الحمام بل يجب اخراج الفضلات في وعاء خاص بذلك فوق السرير، ويتم معالجة جميع الفضلات بمحلول الفينول المعقم. هذا بالاضافة إلى العناية بتغذية المريض بواسطة المواد السكرية والنشوية السهلة الهضم وعدم تناول المواد الدهنية لعسر هضمها وتسببها في الغثيان أحياناً. وقد تكفى السوائل الخفيفة في الأيام الأولى من الحمى مثل الحليب المخفف وعصير الفواكه والشاى وحساء الخضروات ومحلول هارتمان الملحي في حالة الأطفال الصغار. يلي ذلك المهلبية والجبن والعسل والمربى والزبادى والدجاج

اللبن والسمك المسلوق ويمكن تقديمها باردة أو ساخنة حسب رغبة المريض. ويعالج الصداع بالأسبرين والبنادول عند اللزوم، والأمساك بالملينات. وتستعمل عادة الفيتامينات في فترة النقاهة.

وعلينا التذكير هنا أن معرفة التعليمات السابقة هام ولكنه لايغنى أبداً عن استدعاء الطبيب وخاصة في حالات الحمى الشديدة والأطفال، الذى عادة ما يصف أدوية ومضادات حيويه لعلاج السبب الأساسي للحمى والذى نتج عن دخول البكتريا والجراثيم، وكما ذكرنا في موضوع المضادات الحيوية أن كل مرض معدى يحتاج إلى العلاج المناسب المختلف عن علاج الأمراض الأخرى كما تختلف مدة العلاج من مرض لآخر، وبالتالي أهمية إشراف الطبيب على العلاج.

الحصبة .. من الطبيعي الاصابة بها !

مرض الحصبة "MEASLES" هو مرض فيروس سريع العدوى سببه فيروس الحصبة الذي ينتقل من المريض الحامل لفيروس المرض إلى الآخرين عن طريق الجهاز التنفسي بواسطة رذاذات السعال والعطاس المحملة بالفيروس والافرازات الأنفية التى يفرزها المريض حيث تدخل الفيروسات إلى جهاز الضحية التنفسي وتبدأ في التكاثر في الأغشية المخاطية التى تبطن هذا الجهاز لتنتقل بعدها إلى أنسجة الجسم المختلفة مسببه أعراض وظواهر المرض.

وتكثر الأصابة بالحصبة في الفترة ما بين شهرى ديسمبر ومارس، وهذا لايمنع من وجود حالات فردية متفرقة على مدار السنة. ويصيب هذا المرض المعدى عادة صغار السن والأطفال دون سن الخامسة عشر عاماً بنسبة ٩٥-٩٧٪ من أفراد المجتمع، بينما تكون نسبة الاصابه ٥٠٪ لمن هم دون الخامسة من العمر. وغالباً ما تصيب الحصبة الأطفال ما بين سن الثالثة والخامسة من العمر، وفي منطقتنا تكثر الاصابة بالحصبة قبل بلوغ الثلاث سنوات من العمر بالمقارنة مع المجتمعات الغربية، هذا ولا يعرف المرض في الشهور الثلاثة الأولى من عمر الطفل ألا في حالات نادره جداً حيث تضع السيدة الحامل المصابه بالحصبة مولوداً مصاباً بنفس المرض، وسبب هذه المناعة أثناء الشهور الأولى من العمر يرجع إلى انتقال الأجسام المضادة ضد الحصبة الموجودة في دم الأم إلى الوليد والاصابة بالحصبة تمنع المصاب مناعة طويلة المدى ضد هذا المرض ومن النادر جداً أن تحدث الاصابة بالحصبة لمرة ثانية.

وتتراوح فترة الحضانة من أسبوع إلى أسبوعين. وهي الفترة التي تنقض من دخول الفيروس إلى الجسم حتى ظهور أعراض المرض ونادراً ما تكون هذه الفترة مصحوبة بالحمى والرشح واضطرابات الجهاز الهضمى وطفح جلدى خفيف، ويكون الشخص معدياً من أربعة أيام قبل ظهور طفح الجلد إلى أربعة أيام بعد ظهوره، وبالسؤال غالباً ما يمكن معرفة وجود مخالطه للمصاب لمريض بالحصبة من أحد الأقارب أو الجيران وبعد انقضاء فترة الحضانة يمر المريض في ثلاثة أطوار متتالية:

١ - الطور الأول وهو طور الغزو وفيه تغزو فيروسات الحصبة جهاز المصاب التنفسي وتعبر غشائه المخاطى إلى أعضاء الجسم المختلفة، ومدة هذا الطور حوالي أربعة أيام ويتميز بوجود سيلان الأنف والعطاس واحمرار العينين ونزول الدموع والانزعاج للضوء والسعال وفقدان الشهية وكلها أعراض تشبه أعراض نزلة البرد ونادراً ما يصحب

ذلك نزيف الأنف والاسهال. هذا إلى جانب ارتفاع درجة الحرارة المفاجيء والتى قد تصل إلى ٣٩ درجة مئوية أو أكثر ثم ظهور نقط أو حبوب كوبلكس وهي نقط خاصة بمرض الحصبة تميزه عن غيره من الأمراض، وتظهر في حوالي ٩٠٪ من الحالات حيث تظهر خلال يومين قبل ظهور طفح الجلد وقد تستمر يومين آخرين بعد ظهوره لتختفى تدريجياً بعد ذلك، ووجودها هام جداً لتشخيص الحصبة في مراحلها المبكرة. ونقط كوبلكس عبارة عن نقط بيضاء بحجم رأس الدبوس توجد على قاعدة حمراء على الغشاء المخاطى داخل الفم بمحاذات الضروس العلوية، ويختلف عددها من اعداد بسيطه إلى أعداد كبيرة تغطى مساحات كبيرة وقد تظهر في حالات نادرة على غشاء الأنف المخاطى وترى هذه النقط بصورة واضحة في ضوء النهار.

٢ – الطور الثانى وهو طور الطفح الجلدى وفيه تزداد درجة الحرارة ارتفاعاً وقد تصل إلى ما فوق ٤٠ درجة مئوية، وتسوء حالة المريض العامة وتزداد حدة الأعراض السابقة ويظهر الطفح الجلدى في اليوم الرابع من بداية المرض والطفح الجلدى عبارة عن بقع حمراء صغيرة غير مرتفعة عن سطح الجلد في بداية الأمر لترتفع عنه بعد حين، ومع زيادة عدد هذه البقع تتصل مع بعضها البعض لتغطية مساحات واسعة من الجلد لتعطيه مظهراً أحمراً مرتبطاً وقد يصاحب ذلك حكة الجلد. ويبدأ ظهور هذا الطفح في منطقة الرأس وخلف الأذنين حيث يزداد العدد وينتشر بسرعة إلى الوجه والرقبة والصدر والبطن ثم الأطراف على التوالى ليشمل جميع أجزاء الجسم في ثلاثة أيام، وبعد عدة أيام عادة يبدأ الطفح في الاختفاء التدريجي (قد يصحب ذلك تقشر الجلد) بنفس ترتيب ظهوره تاركاً بقع بنية لتختفي بدورها كلية بعد عدة أيام أو أسابيع ويصاحب هذا الطور هبوط في عدد كريات الدم البيضاء، ولا يرتفع العدد ألا عند حدوث مضاعفات.

٣ – الطور الثالث وهو طور النقاهة حيث تتحسن الحالة العامة للمريض وتنخفض درجة حرارته، وذلك بعد اكتمال ظهور الطفح وبدء اختفائه، وتتحسن الشهية للطعام وتعود الحيوية والنشاط تدريجياً.

ما هي أنواع الحصبة المختلفة ؟

★ الحصبة البسيطة وفيها تكون أعراض وظواهر المرض خفيفة ولا تؤثر على الصحة العامة للطفل ويصاحب ذلك طفح بسيط.

* حصبة بدون طفح جلدى مع وجود نقط كوبلكس ويصيب هذا النوع من المرض الأطفال الملقحين ضده.

* حصبة يكون فيها الطفح الجلدى على شكل حويصلات مليئة بسائل.

* الحصبة النزيفيه حيث تكون الحصبة مصحوبة بنزيف من الأغشية المخاطية ومضاعفات أخرى وعادة تؤدى إلى الوفاة، ولحسن الحظ فهي نادرة.

هل من مضاعفات للحصبة ؟

١ - في الجهاز التنفسي العلوى والأسفل قد تسبب الحصبة التهاب اللوزتين والحلق والحنجرة والقصبة الهوائية والشعيبات الهوائية والرئة والجيوب الأنفية حيث يتكاثر الفيروس في الغشاء المخاطى الواق المبطن لتلك الأعضاء والأنسجة.

٢ - في الجهاز الهضمي قد تسبب الحصبة النزلات المعوية والغثيان والتهاب الزائدة الدودية وتأخر النمو.

٣ - في الجهاز الدورى قد تسبب التهاب عضلة القلب وأغشيته مما يؤدى إلى هبوطه.

٤ - في الجهاز العصبي قد تسبب الحصبة التهاب المخ والاعصاب وعادة يشفى ٦٠٪ من المصابين تماماً، ويترك المرض بصمات على ٢٥٪ من المصابين في شكل الشلل الجزئى أو التخلف العقلى، أما باق المصابين (١٥٪) فيكون مصيرهم الوفاة. وقد تحدث مضاعفات الجهاز العصبى أثناء الاصابة بالحصبة أو بعدها.

٥ - في الأذن قد تسبب الحصبة الالتهابات التى قد تؤثر على السمع في المستقبل فى حالات قليلة.

٦ - في العين قد تسبب الحصبة قرحة القرنية.

٧ - الاجهاض أو الولادة المبكرة في بعض الحالات النادرة التي تحدث أثناء الحمل.

والجدير بالذكر هنا أن معظم حالات الحصبة تمر دون مضاعفات تذكر، وأن كل تلك المضاعفات المذكورة لا تحدث في المريض الواحد بل واحد أو اثنين منها فقط في عدد صغير من المصابين.

ما هي طرق الوقاية والعلاج؟

يتم علاج الحصبة حسب القواعد الطبية العامة التي سبق ذكرها في موضوع الحمى، مثل عزل المريض في غرفة هادئة مظلمة قليلاً جيدة التهوية واعطاء السوائل بكثرة وتخفيض درجة حرارة الجسم والعناية بنظافة الفم والعينين وعلاج الاعراض والمضاعفات إذا حدثت. وحيث أن الحصبة هي مرض فيروسى فإن المضادات الحيوية لا تعطى ولا يجب تناولها ألا بأمر الطبيب في حالات قليلة. ولا يرجع الطفل إلى المدرسة ألا بعد اختفاء الحمى والطفح الجلدى واستعادته لنشاطه. ولا ترددى ياسيدتى في استدعاء الطبيب إذا لزم الأمر. ومن أهم طرق الوقاية ضد الحصبة استعمال اللقاح الواق الذى هو عبارة عن مصل فيروس الحصبة بعد معاملته بطريقة خاصة قبل حقنه في الأطفال، ويعطى عادة ما بين عمر ٩ – ١٥ شهراً ولا يجب اعطائه للأطفال اللذين أصابتهم الحصبة. حيث أن المرض يعطيهم مناعة دائمة، ويجب تحاشيه أيضاً في الأطفال المصابين بالصرع والسيدات الحوامل.

ويحقن اللقاح تحت الجلد كجرعة واحدة أو جرعتين في أحيان أخرى حسب السن وظروف أخرى. ومن المعروف أن مضاعفات اللقاح أقل وطأة من الحصبة نفسها حيث لاتتعدى تلك المضاعفات ارتفاع طفيف في درجة الحرارة لفترة قصيرة أو طفح جلدى خفيف سرعان ما يزول. والتحصين يعطى مناعة طويلة الأجل، وان حدث وأصيب الشخص الذى سبق تطعيمه بالحصبة كانت أعراض المرض ومضاعفاته أخف بكثير من غير المطعمين.

وهناك طريقة أخرى للوقاية وهي حقن الأجسام المضاده ضد الحصبة وتدعى «جاماجلوبيلين» في العضل حال تعرض الإنسان أو مخالطته لمريض بالحصبة، ولا يخفى أهمية هذه الطريقة بالنسبة للسيدات الحوامل اللاتى تعرضن لفيروس الحصبة وهو الشىء الذى يجب تحاشيه دائماً.

الحصبـة الألمـانيـة

الحصبة الألمانية عبارة عن مرض فيروسى معد يسببه فيروس من فصيلة الميكروفيروس (وهو أقل عدوى من الحصبة العادية) ويصيب عادة الأطفال، أن لايمنع ذلك اصابة الكبار، وغالباً تكون الاصابة بسيطه لدرجة أنها تمر بدون اعراض وتشخيص.

وينتقل هذا المرض من شخص حاضن للفيروس المذكور إلى آخر قابل للعدوى عن طريق افرازات الجهاز التنفسي بالكحه والعطس، حيث تنتقل رذاذات افرازات الجهاز التنفسي المحملة بالفيروسات المعدية إلى الشخص المعرض للاصابة بالاستنشاق لتستقر في جهازه التنفسى العلوى وتبدأ في التكاثر، دون أية اعراض تذكر، وهذه الفترة هي فترة حضانة المرض ويكون المريض اثناءها شديد العدوى وفى نهايتها تبدأ أطوار المرض بظواهره واعراضه. وتستمر فترة الحضانة هذه من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، ويعتبر المصاب معدياً أسبوعاً قبل ظهور الطفح إلى أسبوع بعده، ويواجد الفيروس في جهاز المريض التنفسي ودمه وبوله وبرازه أثناء المرض وفي انتهاء فترة حضانة المرض ينتقل الفيروس إلى انسجة المريض المختلفة مسبباً أطوار المرض.

- ★ الطور الأول : وهو طور الغزو : وفيه تنتقل الفيروسات من جهاز المريض التنفسي إلى باقي جسمه مسببة رشح بسيط وتعب وصداع خفيف، والتهاب بسيط في العينين والحلق ولا يكون هناك خوفاً من الضوء (كما هو الحال في الحصبة العادية)، هو على العكس من ذلك قد لايكون هناك أية اعراض تذكر.
- ★ الطور الثانى : وهو طور الطفح الجلدى : حيث ترتفع درجة الحرارة ارتفاعاً طفيفاً وقد لاترتفع في احيان أخرى، ليظهر الطفح الجلدى في اليوم الثانى أو الثالث من ارتفاع الحرارة ويكون على شكل بقع وارتفاعات حمراء صغيرة براقه (أكثر من الحصبة العادية) قد تتصل مع بعضها لتكون بقعاً أكبر (بدرجة أقل من الحصبة العادية) وأول ما يظهر خلف الأذنين وينتشر تدريجياً إلى الصدر والبطن والاطراف لدرجات متفاوته وبسرعة، ومع انتشار الطفح يبدأ انحساره من ناحية أخرى بترتيب ظهوره ونادراً جداً ما يصاحب ذلك التقشر ولا يترك أية آثار جلدية (عكس الحصبة العادية).. وقد تصاحب الحكه الطفح احياناً، وقد لايكون هناك طفحا في احيان أخرى وقد تتفاوت مدة وجود هذا الطفح من ٢٤ - ٧٢ ساعة تقريباً، ومن المهم جداً هنا عدم وجود بقع كوبلكس، وهي تلك النقاط المميزه لمرض الحصبة العادية والموجودة في باطن الخدين، ومن المهم جداً أيضاً هو تضخم الغدد الليمفاوية في الجسم خصوصاً الغدد الموجودة خلف الأذنين

والرقبة ولا يحدث تقيح فيها أبداً وتكون هذه الغدد مؤلمه للمس عادة، ويبدأ اختفاؤها تدريجياً مع اختفاء الطفح الجلدى عادة.

قد يصاحب هذا الطور انخفاض في عدد كريات الدم البيضاء والصفائح الدموية كما قد يتضخم الطحال أيضاً.

* الطور الثالث وهو طور النقاهه وفيه يسترجع المريض طبيعته تدريجياً وتختفي الاعراض السابقة.

المضاعفات :

نادراً جداً ما تسبب الحصبة الألمانية مضاعفات تذكر في الظروف العادية، خصوصاً في الأطفال، فقليل ما تلتهب الاعصاب والمفاصل، ونادراً ما تنقص الصفائح الدموية ويتسبب في الاداء. وتجهض ثلث الحوامل اللاتى يصبهن بهذا المرض في الثلاثة الشهور الأولى من الحمل، وتعتمد درجة التشوهات الخلقية في الاجنة على شدة الاصابة وفترة الاصابة والانسجة المتأثره بذلك.

مرض الحصبة الألمانية الخلقى :

يرجع الفضل في اكتشاف هذا المرض الخلقى الخطير وأن سببه هو فيروس الحصبة الألماني إلى الاسترالي «خريج» عام ١٩٤١م عند ملاحظته ان هناك درجات مختلفة من الاصابة الخلقية عند المواليد لأمهات اصبن بهذا المرض أثناء الشهور الأولى من الحمل، مما فتح باب الاهتمام بهذا المرض البسيط المعالم في احواله العاديه والذي ينقلب إلى مرض فتاك شرس إذا ما اصاب الضحية أثناء شهور الحمل الأولى.

ففي أغلب الأحوال يصاب القلب في عيوب خلقيه متعددة ويصاب السمع بالصمم والعينين بأمراض مختلفة أهمها المياة البيضاء، ويقصر نمو المخ ويصغر بذلك حجم الرأس.

ومن الاصابات المختلفة الاخرى التي قد توجد في الضحية أيضاً: المياه الزرقاء واصابة الشبكية وكبر وصغر حجم العينيه، وتشوهات خلقية في هيكل الأطراف والأسنان وسقف الحلق وأمراض عصبية أخرى. ويكون نمو المولود المصاب بالمرض المذكور أقل من المعدل الطبيعي وقد يصاحب ذلك تضخم في الكبد والطحال وفقر فى الدم ونقص فى صفائحه مع نزف من أنسجة مختلفة في بعض الاحيان.

والجدير بالذكر أنه ليس بالضروره ظهور كل الاصابات في انسجة الجسم المختلفة للمصاب فقد يظهر بعضها أو جميعها حسب درجة الاصابة وقد يكون ظهورها مبكراً أو تدريجياً بمرور الوقت.

الوقـاية :

من الضرورى التنويه على أهمية توافر المناعة لدى جميع الأناث اللاتى في سن الحمل ضد مرض الحصبه الألمانى في فترة ماقبل الحمل لتجنب الأثر الضار على الجنين مستقبلاً فيما لو اصيبت الحامل سلبية المناعة لذلك المرض. وتوجد هذه المناعة لدى الشخص أما نتيجة اصابته بهذا المرض فتكون مناعة طبيعية ضد ذلك المرض أو نتيجة التحصين بالطعم المناسب. فعلى السيدة الحامل في أي مرحلة من مراحل الحمل، على وجه الخصوص الأشهر الثلاثة الأولى منه أن تتجنب التعرض لهذا المرض أو التحصين ضده سواء كانت قد اصيبت به أو تحصنت ضده في السابق.

ولا يمكن تقدير كفاءة اعطاء حقنة عضلية من مصل خاص بجرعات كبيرة في الأسبوع الأول من التعرض للاصابة لمنع المضاعفات المحتمله على الجنين أم لا.

وعموماً ٩٠٪ تقريباً من السيدات في سن الحمل لديهن المناعة ضد هذا المرض نتيجة لاصابة سابقه، وعلى السيدات اللاتى قد يحملن مستقبلاً ان يقمن باجراء تحليل دم بسيط لمعرفة إذا كانت لديهن مناعة ضد هذا المرض أم لا، وإذا كانت النتيجة سلباً (أي لاتوجد مناعة ضد الحصبة الألمانية أي لا اصابة أو تحصين سابق ضده) فليبادرن إلى أخذ التحصين اللازم، شريطة أن لا يحدث حمل خلال الثلاثة الأشهر التالية عند أخذ الجرعة.

قد يحدث أن سيده حامل مجهوله المناعة ضد الحصبة الألمانى (لاتعرف أنها قد أصيبت به أو تحصنت ضده) تعرضت له، فمن الواجب عمل تحليل دم مستعجل لتحديد المناعة، فإن كانت النتيجة وجود مناعة لديها فلتطمئن بأنه لن يكون هناك تأثير ضار على جنينها بأذن الله، ولكن إذا ما كانت النتيجة نفيا، أي لا مناعة لديها من جراء اصابة سابقة أو تحصين سابق ضد هذا المرض وأن الظروف غير ملائمة لأنهاء الحمل بالاجهاض، يجب اعطاء مصل الجلوبين المحصن بجرعات كبيرة عضليا في الحال كمحاولة لمنع أو تقليل الآثار الضارة المحتمله، وإذا كانت الظروف ملائمة لاجراء الاجهاض فلا يجب اعطاء هذا المصل، بل يجب الانتظار والملاحظة، فإن لم تظهر أية الاعراض على السيدة الحامل كان بها واكملت حملها بسلام، وأن ظهرت اعراض المرض عليها، تم اجهاضها طبياً بعد الاستفتاء الديني وموافقة الشرع لمنع اصابة الجنين بالأمراض الخلقية الغير قابلة للعلاج.

والتطعيم النشط المستعمل ضد هذا المرض هو مستحضر معامل بطرق معينة لفيروس الحصبة الألماني الحى نفسه ، وتعطى الجرعة منه تحت الجلد لجميع الأفراد بعد العام الأول من العمر ولجميع الامهات قبل الحمل (بثلاثة أشهر على الأقل) وبعد الولادة (اللاتى ليس لديهن مناعة ضد الحصبة الألماني) وشريطة أن لايحدث أي حمل خلال ثلاثة أشهر من أخذ جرعة التطعيم .

وغالباً ما يكون التطعيم سهلاً بدون مشاكل تذكر ، هذا لا يمنع في بعض الآحيان من حمى بسيطه ، تورم في الغدد الليمفاوية ، طفح ، آلام والتهاب مؤقت بالمفاصل ومن النادر جداً حدوث مضاعفات عصبية .

موانـع التحصين :

أهم موانع التطعيم ضد الحصبة الألمانية هو كما جاء ذكره سابقاً وهو الحمل، وهناك موانع أخرى مثل نقص المناعة العامة للجسم والمرض الشديد والحساسية لمكونات الطعم، وهؤلاء المرضى الذين يتعاطون علاجاً بمركبات الكورتزون وأدوية مضادة للسرطان وغيرها .

العـــلاج :

الوقاية كما سبق وهي خير من العلاج، حيث لا علاج ألا بالمسكنات المضادة المناسبه .

شلل الأطفال .. من السهل تحاشيه !

مرض شلل الأطفال سببه فيروس صغير يوجد أحياناً في أمعاء بعض الأشخاص الأصحاء دون أية أعراض. وتتم العدوى بهذا المرض المعدى عن طريق الطعام والشراب الملوث بالفيروس من الأصحاء الحاصلين للمرض أو عن طريق استنشاق الفيروس الذى يخرج مع سعال وعطاس المرضى المصابين به أثناء انتشار الوباء في مجتمع ما، حيث يدخل الفيروس منطقة الأنف والحلق ومنها إلى مجرى الدم قبل أن يستقر في الخلايا العصبية الموتورية (المحركة) التى توجد في الحبل الشوكي مسبباً التهابها واتلافها وبالتالي ضعف أو شلل مجموعة معينة من العضلات وضمورها. وكما هو معروف فإن الخلايا العصبية إذا تلفت فلا يمكن اعادتها واحيائها مرة أخرى، وبالتالي فإن الشلل يكون دائمـاً. ومن الغرائب الثابتة أن فيروس شلل الأطفال يصيب تلك الخلايا العصبية بالذات دون غيرها، ويكون الشلل في العضلات التى تغذيها الخلايا العصبية التي أتلفها الفيروس. وتكثر الاصابة بالمرض في فصل الصيف على شكل اصابات جماعية، وهذا لايمنع من وقوع حالات فردية على مدار السنة. ويصيب شلل الأطفال المراهقين أيضاً وبالتالي فإن تسميته هكذا ليست صحيحة تماماً.

وقد اكتشف اللقاح الواقى من المرض منذ سنوات عديدة وهناك نوعان الأول يحقن ويحتوى على فيروسات ميته، والثانى الذى يعطى عن طريق الفم ويحتوى على ثلاثة أنواع من الفيروس وهو الأفضل لأنه يقضى على الفيروسات الموجودة في الأمعاء وبالتالي يقلل من احتمال حمل الفيروس في أمعاء الاشخاص الأصحاء لمدة طويلة، وهذا ما لا يفعله النوع الأول من اللقاح. ويعطى اللقاح مناعة عالية ومضمونة إلى حد بعيد، والدليل على ذلك واضح وهو أن في البلدان المتطورة التي عملت على تلقيح الأطفال ضد شلل الأطفال منذ عدة سنوات قارب المرض على الاختفاء نهائياً ومن النادر تشخيص عدة حالات منه كل سنة. ولذا فإنه يمكن القول بأن شلل الأطفال مرض لاحاجة لنا به ويمكن التخلص منه بسهولة بواسطة ضمان تلقيح الأطفال والمراهقين ضده بتناول اللقاح الواقى عن طريق الفم حتى ينضمر المرض من المجتمع كما حدث في كثير من البلدان المتطورة. والجدير بالذكر أن اللقاح لا يكلف كثيراً.

ما هي أعراض وعلامات شلل الأطفال؟

تتراوح فترة حضانة المرض من ٧ – ١٤ يوماً، وهي الفترة ما بين التعرض لعدوى المرض وظهور أعراضه.

وتتكون الأعراض الأولى من الحمى والصداع والتعب والغثيان والاسهال وتستمر لمدة

يومين وفي حالات كثيرة لايتعدى المرض هذه المرحلة ويعود المريض إلى حالته الطبيعية دون ظهور الشلل. أما الحالات الأخرى فتدخل طور المرض الكامل فتعود الحمى مرة أخرى بعد فترة تتراوح من ثلاثة إلى سبعة أيام وعندئذ يمكن تقسيم المرض إلى ثلاث مراحل هي :

١ - المرحلة الأولى أو مرحلة ما قبل الشلل: وفيها ترتفع درجة الحرارة إلى ٣٩ - ٤٠ درجة مئوية وتزداد حدة الصداع وتصلب الرقبة والغثيان وفقدان الشهية والاسهال وآلام العضلات وخاصة عند الضغط عليها والعصبية الزائدة والالتباس العقلى. ومن الهام جداً في هذه المرحلة تحاشى المجهود العضلى والراحة الكاملة حيث أنه من المعروف أن ذلك يساعد على التقليل من شدة ودرجة الشلل الذى يلى في المرحلة الثانية.

٢ - المرحلة الثانية أو مرحلة الشلل: كما سبق الذكر فإن أكثر من نصف الحالات الأخرى فيظهر الشلل في عضلة أو مجموعة مجاورة من العضلات في أي مكان في الجسم، وتتأثر الرجلان أكثر من أي مكان آخر. ويكتمل الشلل في حوالي ٢٤ ساعة، وبعد أسبوع من اكتماله عادة تبدأ العضلات المشلولة في اكتساب بعض الحركة ولكنها لاتعود إلى حالتها الطبيعية.

وقد يصيب الشلل عضلات التنفس والحجاب الحاجز أو عضلات البلع أو كلاهما مما يسبب خطورة شديدة على حياة المريض بسبب توقف التنفس أو استنشاق الافرازات والسوائل داخل الرئتين. ومن علامات هذه الحالة ضيق التنفس وصعوبة البلع والسعال والكلام وحشرجة الصوت وعدم النوم والقلق الشديد. وعند ظهور تلك العلامات يجب ادخال المريض إلى المستشفى فوراً للعلاج الحاسم.

٣ - المرحلة الثالثة أو مرحلة تطور الشلل: المرحلة الأخيرة والتي تستمر لعدة شهور، وفيها يؤدى ضعف العضلات إلى تشويهات مثل تقوس الظهور أو التوائه وقصر ساق عن الأخرى والتواء القدم إلى الداخل أو الخارج وذلك بسبب ضعف مجموعة من العضلات عن الأخرى.

وعادة ما تختفي الحرارة عند ظهور الشلل في المرحلة الثانية من المرض ويختلف شلل الأطفال عن حالات عصبية أخرى مماثلة في عدم فقدان الاحساس من جلد المناطق والعضلات المصابه.

الوقاية خير من العلاج :

من السهل والهام جداً الوقاية من شلل الأطفال بتطعيم جميع الأطفال والمراهقين عن طريق الفم كما أسلفنا. واللقاح رخيص وسهل تناوله ويعطى مناعة قوية ضد المرض. وعدم حرصنا على اعطائه لكل فلذات اكبادنا يعتبر اهمالاً وجريمة في حقهم. ولا يسبب اللقاح

مضاعفات تذكر . وهذا سيؤدى حتماً إلى التخلص من هذا المرض بسرعة كما حدث في بلدان سبقتنا في هذا المجال .

ومن طرق الوقاية الأخرى يجب عزل المصابين لمدة ستة أسابيع ، وإذا أمكن عزل المعرضين أيضاً لمدة ثلاثة أسابيع . وعلى المرضى والذين تعرضوا للعدوى تحاشى الجهد العضلى الكبير لعدة أسابيع لأن هذا يقلل من وطأة واحتمال الاصابة بالشلل .

وإذا تعرض شخص ما للمرض فيجب اعطائه حقنه اجسام مضادة للمرض في العضل فوراً .

والوقاية فعلاً خير من العلاج الذى يقلل من وطأة المرض ولا يشفى من نتائجه المشوهة ! ويتكون العلاج من الراحة وراحة الجزء المشلول وعلاجه الطبيعي لتحاشى تشوهات الطرف المصاب ، وفي حالات شلل عضلات التنفس أو البلع يجب علاج المريض فى المستشفى حيث قد يحتاج إلى التنفس الصناعى لإنقاذ حياته . وعلى المدى البعيد بعد معرفة درجة الشلل يمكن علاج بعض التشوهات بواسطة جراح العظام ، وعادة لا يمكن التنبوء بكمية الشلل ألا بعد مرور عدة أشهر من الاصابة بالمرض . ومن النادر جداً أن يصيب شلل الأطفال شخص ما مرتين .

أضواء على الدفتريا والسعال الديكي والجديرى
ثلاثة من أمراض الطفولة المعدية

سبق وأن استعرضنا بعض أمراض الطفولة الهامة والمعدية مثل الحصبة والحصبة الألمانية وشلل الأطفال والتهاب السحايا والنزلات المعوية.. والآن سوف نلقى بعض الأضواء على ثلاثة من هذه الأمراض التي كانت يوماً ما (وما زالت في بعض المجتمعات النامية) شائعة جداً ومن أهم أسباب الوفيات في الأطفال. وسوف يتضح لنا من هذا الاستعراض أهمية الوقاية من هذه الأمراض بواسطة تلقيح الأطفال في المواعيد المحددة، وأهمية العناية المنزلية والتمريض في التخفيف من وطئتها.

الدفـتريـا

كانت الدفتريا – وما زالت في منطقة الشرق الأوسط – تشكل خطراً يمكن تحاشيه بسهولة بواسطة التقليح المنتظم في المواعيد المحددة لكل الأطفال. وما زال المرض معنا بسبب أهمال بعض الأمهات وبعض الجهات الصحية في التأكد من تلقيح فلذات أكبادهن ضد أمراض الطفولة المعدية. ويمكن القول بأن الدفتريا في طريقها إلى الاختفاء في بعض البلدان العربية بسبب ارتفاع الوعي الصحي بين الأمهات والرعاية الصحية بواسطة السلطات، تماماً كما حدث في الغرب منذ ما لا يزيد عن نصف قرن فقط.

سبب وطريقة العدوى بالدفتريا:

ويرجع المرض إلى بكتريا يمكن رؤيتها تحت المجهر العادى (D. DIPHTHERIAE)، تدخل إلى الجسم عن طريق الحلق (البلعوم) والأنف والحنجرة وتفرز مادة سامة جداً التى تسبب التهاب واتلاف تلك الانسجة قبل الدخول في مجرى الدم والانتشار إلى أعضاء الجسم الأخرى مثل القلب والأعصاب مسببة مضاعفات المرض الخطيرة. وتعتبر الدفتريا من الأمراض المعدية جداً لسهولة نقل المرض من المريض أو من حملة المريض في الحلق والأنف (دون ظهور أعراض المرض عليهم) إلى شخص آخر سليم بواسطة الافرازات من الأنف، والسعال والعطاس الذى يحتوى على بكتريا الدفتريا. ولذا أهمية الحجر الصحى المشدد على المصابين.

فترة الحضانة :

وتعنى الفترة ما بين التعرض للعدوى، من مصاب أو حامل للمرض وظهور الأعراض. وتختلف فترة الحضانة للأمراض المعدية من مرض لآخر، وفي حالة الدفتريا فتتراوح من يومين إلى خمسة أيام.

أعراض المرض :

معظم المرضى هم من الأطفال ما بين السنة والعشر سنوات من العمر، وقد تصيب الدفتريا البالغين أيضاً في القليل من الحالات. وقد يبدأ المرض بالتهاب خفيف في الحلق يليه ارتفاع درجة الحرارة والصداع والغثيان ورائحة الفم الكريهة والمميزة حيث يمكن تشخيص المرض في بعض الحالات بمجرد التعرف على الرائحة المميزه للدفتريا! . ومن العلامات الأخرى ظهور غشاء رمادى اللون على الحلق وفي الأنف يصعب كشطه دون النزف، مما يجعل النطق والتنفس والبلع عمليات صعبة ومؤلمة.

وفي الحالات الشديدة أو المهملة يصيب الشلل أعصاب وعضلات التنفس والبلع ويصبح الجلد أزرق اللون، وهي مضاعفات خطيرة قد تودى بحياة المريض. وقبل اكتشاف المضادات الحيوية ولقاح ومصل المرض توفى حوالى الثلث أو النصف من المصابين، وهو ما يحدث أيضاً عند اهمال العلاج السريع والحاسم. وعادة ما تستمر هذه الأعراض حوالي الأسبوع قبل الرجوع التدريجي والبطىء إلى الحالة الطبيعية.

مضاعفات الدفتريا :

هناك مضاعفات خطيرة قد تودى بحياة المريض، وهي شلل أعصاب عضلات التنفس والحجاب الحاجز بواسطة السموم التى تفرزها بكتريا المرض، مما يؤدى إلى توقف التنفس والاختناق. والتهاب عضلة القلب مما يؤدى إلى هبوطه، بالاضافة إلى الالتهاب الرئوى الشديد.

الوقاية والعلاج :

أهم وأسهل سبل الوقاية من هذا المرض المعدى البغيض هي تطعيم كل الأطفال الصغار بلقاح المرض الذى عادة ما يكون مقترناً بلقاحين آخرين هما لقاح السعال الديكي ولقاح

التتانوس، يلي ذلك اعادة التطعيم مرتين بعد شهر ثم شهرين من أول تطعيم ثم مرة رابعة بعد مضي عام. وعادة ما يعاد التطعيم مرة أخرى عند دخول المدرسة. وبهذه الطريقة يمكن حماية أطفالنا من الدفتريا، واهمالها بواسطة الأمهات يعتبر جريمة في حق فلذات أكبادهن قد يندمن عليها حيث لايجدى الندم!.

ويمكن معرفة درجة مناعة إنسان ما ضد الدفتريا عن طريق فحص جلدى يسمى (Schick). ومن طرق الوقاية الأخرى عزل المصابين في المحجر الصحي بعيداً عن الأطفال والبالغين الذين ليس لديهم مناعة ضد المرض حتى زوال كل أعراض المرض واختفاء البكتريا من حلقهم في مزرعتين متتاليتين. والجدير بالذكر أن أهم طريقة لتشخيص الدفتريا هي فحص مزرعة الحلق والأنف بحثاً عن بكتريا المرض.

أما العلاج فيتكون من ادخال المريض إلى المستشفى للحجر الصحى وللتمريض والعلاج الحاسم، فالحالات الشديدة من المرض تحتاج إلى الراحة التامة والعناية التمريضية بالفم والأنف والتغذية والجلد بالاضافة إلى البنيسيلين والمصل ضد الدفتريا حال تشخيص المرض، وأحياناً قبل معرفة نتيجة المزرعة لأن أي تأخير في العلاج يؤدى إلى فشله بسبب انتشار سم البكتريا إلى أعضاء الجسم المختلفة عن طريق الدم. ويعمل البنيسيلين على قتل البكتريا المسببه للمرض في الحلق والأنف، أما المصل المضاد، الذى يحضر في دم إنسان آخر لديه مناعة ضد المرض، فيعمل على مقاومة وتحييد فعل سموم الدفتريا. هذا بالاضافة إلى علاج المضاعفات الخطيرة للمريض مثل الحاجة إلى ماكينة التنفس الصناعي عند شلل عضلات التنفس، أو فتحة القصبة الهوائية عند انسداد الأنف والبلعوم بالمرض، ولذا أهمية العناية المكثفة بالمستشفى. ومن حسن الحظ أن تلك المضاعفات لاتحدث في معظم الحالات، بل في الحالات الشديدة فقط.

السعال الديكي

وهو مرض معد آخر يرجع إلى البكتريا، ويصيب الأطفال الصغار في معظم الحالات، وكلما صغر عمر المريض كلما زادت خطورة المرض وارتفعت نسبة الوفيات وتدل الاحصائيات أن السعال الديكي يقتل من الأطفال الصغار (تحت عمر السنتين) أكثر مما يفعل شلل الأطفال والدفتريا معا. ولذا أهمية التطعيم ضد هذا المرض الخطير.

سبب وطريقة العدوى بالسعال الديكي:

يرجع المرض إلى البكتريا (B. PERTUSSIS) التي تدخل عن طريق الأنف والحلق لتهاجم الجهاز التنفسي وتسبب التهاب الحلق والقصبة الهوائية والشعب الهوائية. وينتقل المرض

من المصاب إلى السليم عن طريق افرازات الأنف والحلق التي تخرج مع السعال والعطاس والبصاق . ويكون المريض معدياً لعدة أسابيع بعد حدوث الأعراض ، ولذا أهمية العزل عن الأصحاء لفترة أطول عن الدفتريا .

فترة الحضانة :

من خمسة أيام إلى أسبوعين .

أعراض المرض :

يبدأ السعال الديكي كنزلة البرد العادية مسبباً افرازات الأنف والعيون والعطاس وفقدان الشهية ، يلي ذلك السعال المميز للمرض والذي يشبه سعال الديك . ويتكون من السعال لعدة مرات متتالية ومتتابعة قد تصل إلى الاثنى عشر يلي ذلك الشهيق الطويل الذى يشبه سعال الديك . وتتكرر تلك النوبات عدة مرات ، في الساعة الواحدة مما يترك الضحية في حالة انهاك شديد . ويخرج مع السعال بلغم وافرازات كثيرة عند ابتلاعها بالطفل المصاب ينتج الغثيان . وتستمر أعراض المرض حوالي الأسبوعين قبل الدخول في مرحلة النقاهة . والجدير بالذكر أن حرارة المريض بالسعال الديكي لاترتفع كثيراً وقد تكون طبيعية . ويتم التشخيص بواسطة فحص وزرع عينة من الإفرازات بحثاً عن بكتريا المرض .

مضاعفات السعال الديكي :

في حالات قليلة يؤدى المرض إلى مضاعفات الجهاز التنفسى مثل التهاب الرئة والشعب الهوائية الذي قد يصبح مزمناً في بعض الحالات بسبب تلف الشعب الهوائية المزمن . بالاضافة إلى التهاب المخ الذى قد يؤدى إلى ضرر دائم في الجهاز العصبى في حالات نادرة . والمعروف ان الاصابة بالسعال الديكي تعطى مناعة دائمة ضد الاصابة به للمرة الثانية .

والجدير بالذكر أن مضاعفات المرض أكثر شيوعاً في الأطفال الصغار ، أما في الأطفال الكبار (بعد عمر السنتين) فعادة ما يكون المرض خفيفاً وبدون مضاعفات .

الوقاية والعلاج :

كما ذكرنا في موضوع الدفتريا أهم طرق الوقاية هي تطعيم كل الأطفال الصغار واعادة التطعيم في المواعيد المحددة للتأكد من اكتساب المناعة الكافية ضد السعال الديكي . واهمال

هذه القاعدة البسيطة يؤدى إلى ارتفاع الاصابة والوفيات من المرض. هذا بالاضافة إلى عزل المصابين بعيداً عن الأطفال الصغار خاصة.

أما العلاج فيتكون من اعطاء مصل مناعي في العضل، والمضاد الحيوى المناسب تحت اشراف الطبيب في بعض الحالات (وليس كلها) وفي الحالات الشديدة في الاطفال الصغار يجب علاجهم في المستشفى بواسطة الأوكسيجين واستخراج الافرازات التى قد تسد الممرات الهوائية وتؤدى إلى الاختناق. وأحياناً يحتاج الأمر إلى فتحة القصبة الهوائية. هذا بالاضافة إلى المصل المضاد والمضادات الحيوية. أما مضادات السعال فلا تجدى عادة في علاج السعال الديكي.

الجـــديرى

وهي حالة معدية جداً تصيب عادة الأطفال قبل سن الخامسة عشر سنة، وتصيب الكبار أيضاً، وسببها فيروس صغير لا يمكن رؤيته تحت المجهر العادى. وهو لا يصيب الأطفال تحت ستة شهور من العمر بسبب المناعة المكتسبة من الأم قبل الولادة. ويتم العدوى أو انتقال المرض من المصاب إلى السليم عن طريق الاختلاط ولمس طفح الجلد وأيضاً عن طريق افرازات الأنف والفم في المناديل وغيرها من أدوات المريض الشخصية المشبعة بفيروس المرض.

فترة الحضانة :

تتراوح من ١٣ - ١٧ يوماً.

أعراض المرض :

يبدأ المرض بارتفاع درجة الحرارة والتهاب الحلق، يلي ذلك بيومين أو ثلاثة ظهور طفح الجلد أو الرشح على البطن والظهر والوجه بكثرة وعلى الأطراف في أعداد قليلة. ويبدأ الطفح كحبات حمراء صغيرة سرعان ما تصبح مرتفعة عن سطع الجلد، ثم ممتلئة بسائل وتصبح حويصلات صغيرة قبل أن تجف أو تنفجر وتلتئم دون ترك آثار عميقة على الجلد. ويوجد الطفح بمراحله المختلفة في أجزاء مختلفة من الجسم في نفس الوقت. ويستغرق الطفح حوالي أربعة أيام من ظهوره إلى التئامه، أما مرحلة الأعراض والطفح فهى أطول من ذلك لأن الطفح يظهر في أماكن مختلفة بالتتابع. ويشعر المريض بحكة الجلد أثناء فترة المرض. وليس هناك مضاعفات خطيرة للجديرى غير دخول البكتريا والجراثيم إلى حويصلات المرض بسبب حكها مما يؤدى إلى التهابها وتشويه الجلد. وتسبب الاصابة بالمرض مناعة ضده، فلا يصيب نفس المريض مرتين. ومن المعروف مؤخراً أن فيروس الجديرى، عند اصابة الكبار، لا يؤدى

في معظم الحالات إلى الأعراض السابق ذكرها، بل يؤدى إلى حالة أخرى تعرف «بالزوستر» أو "ZOSTER" وتتكون أعراضها من رشح مماثل للجديرى على البطن أو الظهر في جانب واحد يصاحبه آلام شديدة في منطقة الرشح ويختفى الألم والرشح في هذه الحالة بعد عدة أسابيع. وهي حالة ليست بخطيرة ولكنها مؤلمة جداً في معظم الحالات.

الوقايـة والعـلاج:

يجب عزل الأطفال المصابين في المنزل بعيداً عن المدرسة حتى جفاف رشح الجلد، أي حتى انتهاء مرحلة المرض المعدية. وعادة لا يحتاج الأمر إلى ادخال المريض إلى المستشفى بل يتم العزل والعلاج في المنزل بعكس الدفتريا. وحذار من حك الجلد والرشح وألا دخلت الجراثيم إلى الحويصلات وسببت تشويه الجلد بترك آثار عميقة فيه، كما يحدث مع مرض الجدرى الذى تم استئصاله والحمد لله.

ولا يوجد لقاح أو تطعيم ضد الجديرى. وللوقاية من حك الجلد في حالة الأطفال الصغار يجب قص أظافرهم بصورة قصيرة جداً، وأحياناً وضع أياديهم في قفازات لمنعهم من لمس الجلد وتلويثه أثناء المراحل الحادة من المرض.

أما العلاج فيتكون من العناية التمريضية العامة، ودهان الجلد بمحلول «الكلامين» للتخفيف من الحكة، ويمكن أيضاً اضافة بعض النشاء إلى ماء الحمام الدافىء للتقليل من حكة الجلد . ولا تستعمل المضادات الحيوية في علاج الجديرى لأنها لاتجدى ضد فيروس المرض، ألا في الحالات التى يقررها الطبيب.

ويجب عدم التردد في استدعاء الطبيب إذا ما ارتفعت درجة الحرارة فوق ٣٩ درجة مئوية، أو التهب طفح الجلد وظهر الدم فيه.

مرض كساح الأطفال (RICKETS)

سبب هذا المرض هو نقص كمية فيتامين «د» في جسم الأطفال، وكمية الكالسيوم التى يتناولها الطفل في وجبته، وكما ذكر سابقاً أن هذا النقص يسبب نعومة العظام وتأخر النمو وضعف الأسنان.

يحدث مرض الكساح للأطفال عندما لايتعرض الطفل إلى أشعة الشمس يومياً لفترات كافية، وذلك لأن الأشعة الفوق بنفسجية في شعاع الشمس تقوم بتكوين فيتامين «د» في جلد الإنسان.. إلى جانب عدم تناول الاطعمة الغنية في فيتامين «د» السابق ذكرها بسبب فقر أو جهل الأم.. بالاضافة إلى قلة شراب اللبن الذى يحتوى على الكالسيوم.

أعراض وعلامات كساح الأطفال :

يعاني الطفل عامة من هذا المرض فيبدو عليه الضعف والتعب والعصبية الزائدة مع أن وزنه قد يكون طبيعياً بالنسبة لعمره، هذا بالاضافة إلى عرضته الدائمة لأمراض الطفولة مثل التهاب الصدر والأسهال.

ثم يتأخر الطفل في الجلوس والوقوف والمشى وتظهر أسنانه في وقت متأخر وتؤدى نعومة العظام إلى تشويه شكل الصدر وتقوس الرجلين، وانتفاخ مفاصل الرسغين، وانحناء الظهر .

وإذا ما قلت كمية الكالسيوم في الدم بنسبة كبيرة لأن فيتامين «د» يساعد على امتصاص الكالسيوم من الامعاء – فقد يصاب الطفل بتشنجات.

الوقـايـة :

يجب تعليم الأمهات أن أشعة الشمس ضرورية للأطفال وخاصة في السنة الأولى من العمر. هذا إلى جانب تناولهم كميات كافية من اللبن خاصة أثناء الثلاث سنوات الأولى من العمر وذلك لغناء اللبن في الكالسيوم وليس في فيتامين «د» كما ذكرنا سابقاً. بالاضافة إلى زيت كبد الحوت في كمية تساوى ١٠ ميكروجرام يومياً ابتداء من الشهر الثانى من عمر الطفل وحتى السنة السادسة، ويجب التأكد هنا أن لاتعطى الطفل أكثر من الكمية المقررة من فيتامين «د» تحاشياً للضرر الذى قد يحدث نتيجة لذلك.

نقص فيتامين «د» في الكبار :

إذا لم يتناول الإنسان البالغ الكميات الكافية من فيتامين «د» أو لم يتعرض لاشعة الشمس، تقل كمية الكالسيوم في الدم، ويسبب ذلك لين وآلام في العظام وضعف وتقلصات في العضلات، وهذه الحالة عرضه أن تحدث للسيدات اللاتى لا يتعرضن لأشعة الشمس الكافية بعد تكرار الحمل والولادة. ولذا فإنه واجب عليك يا سيدتى أن تتحاشى ذلك وتتأكدى من تناول كميات كافية من اللبن، وزيت كبد الحوت الذى يحتوى أيضاً على فيتامين «د» خاصة مع تكرار الحمل والولادة .

التهاب السحايا المخية الشوكية

يسبب التهاب السحايا المخية الشوكية MENINGOCOCCAL MENINGITIS قلقاً متزايداً في السنوات الأخيرة وذلك بسبب تغير أنماطه والزيادة الواضحة في انتشاره في أجزاء متعددة من العالم ووصوله درجة التفشي في أفريقيا والشرق الأوسط وجنوب أمريكا وآسيا. فالموقف الوبائي في العالم غير مطمئن ويتطلب التعجيل بأعداد أدوات أكثر فاعلية لمكافحة هذا المرض الذى يودى بعدد كبير من الأطفال كل عام.

العامل المسبب وأعراض المرض:

سبب المرض هو ميكروب مكور ثنائى هوائى ينتقل من مريض لآخر عن طريق الجهاز التنفسي بالعطس والسعال ويصل إلى أغشية المخ السحائية عن طريق الدم حيث يسبب التهابها ويؤدى ذلك إلى الحمى والصداع والغثيان وتصلب الرقبة يلي ذلك التشنجات والغيبوبة وظهور الرشح على جسم المريض، وإذا لم يعالج على وجه السرعة تستمر الغيبوبة والتشنجات حتى الوفاة. ويصيب المرض عادة الأطفال والمراهقين ولكنه قد يصيب الكبار أيضاً.

ولذا فإنه من الهام جداً عرض الأطفال على الطبيب فوراً إذا ما أصيبوا بالحمى والصداع والغثيان المستمر خاصة في المناطق والأوقات التي ينتشر فيها المرض. ويتم تشخيص المرض ببزل السائل الشوكي النخاعي ورؤية الميكروب فيه تحت المجهر.

اللقاحات والتحصين ضد المرض :

تم مؤخراً تحضير نوعين من اللقاح ضد المرض «أ» و «ج» وهي من نوع البوليسكاريد، ونظراً لبهاظة تكلفتها والموارد المحدوده في البلدان النامية فإن استعمالها مقصور على حماية مجموعات محدودة من الأطفال تكون أكثر تعرضاً لخطر الاصابة بالمرض. ويقوم اللقاح بحث الجسم على تكوين الأجسام المضادة ضد ميكروب المرض. ويمكن اعطاء اللقاح «أ» تحت سن ١٨ شهراً من العمر أما لقاح «ج» فينبغي ألا يعطى للأطفال الرضع تحت ستة أشهر من العمر. ويمكن أعطاء اللقاحين معا.

الوقاية والعلاج :

يجب إعطاء اللقاح الواق ضد المرض لأطفال المدارس خاصة في أوقات وأماكن انتشار المرض يلي ذلك اعطاء «السلفا» الطويلة المفعولة أما على شكل حبوب أو حقن طويلة المفعول للاشخاص المعرضين للمرض. وإذا ظهرت أعراض المرض فيجب عزل المريض وعرضه على الطبيب فوراً الذى عادة يدخل المريض إلى المستشفى للعلاج بالمضادات الحيوية وأهمها البنسيلين والسلفا والكلورامفينكول في جرعات كبيرة. ومن المعروف ان ارتفاع مستوى المعيشة وتحسين مستوى السكن وعدم الازدحام يعمل على خفض معدلات الاصابة بهذا المرض المعدى.

تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية

تحصين الطفل ضد الأمراض المعدية خلال عامه الأول من العمر واجب على كل أم إذ أن هذا يمنع اصابته بكثير من الأمراض المعدية التى تؤدى إلى مضاعفات خطيرة.

وفي هذا المقال سوف أبين للأمهات النقاط التالية :

١ - أهم الأمراض التى يمكن تحصين الطفل ضدها.

٢ - السن المناسب لتحصين الطفل.

٣ - بعض الأمراض الجانبية التي قد تصاحب التحصين.

٤ - الأحوال التي يجب فيها تأجيل التحصين أو منعه.

أولاً : الأمراض التي يمكن تحصين الطفل ضدها :

وتشمـــــل :

الدرن - الدفتريا - التيتانوس - السعال الديكي - شلل الأطفال - الحصبة - الحصبة الألمانية - الالتهاب الوبائي النكفى.

ويبدأ تحصين الطفل في الشهر الثانى من العمر وذلك لأنه قبل ذلك يكون عنده بعض المناعة من الأجسام المضادة للميكروبات التي تنتقل إليه من الأم عن طريق المشيمة خلال فترة الحمل وهذه الأجسام تتلاشى خلال مدة شهرين إلى ٣ شهور بعد الولادة.

والجدول الآتى يبين المواعيد المقترحة لتحصين الطفل:

العمـــر	الفاكسين أو المصـــل	طريقة الاعطاء
٢ شهـــر	- المصل الثلاثى (الدفتريا - السعال الديكي - التيتانوس)	حقـن بالعضـــل
	- فاكسين شلل الأطفال	بالفـــــــم
٤ شهـــر	- الحقنة الثانية من المصل الثلاثى	
	- الجرعة الثانية من فاكسين شلل الأطفال	
٦ شهـور	- الحقنة الثالثة من المصل الثلاثي	
	- الجرعة الثالثة من فاكسين شلل الأطفال	
١٥ شهـر	- الحصبـة منفـردة أو الحصبة مع الحصبة الألمانية والالتهاب الوبائي النكفي.	حقـن بالعضـــل أو تحت الجلــد

وهناك مرضان يوجد خلاف في الرأى حول التحصين ضدهما وموعده وهما :

الجـدرى : حيث أن منظمة الصحة العالمية أعلنت عن خلو العالم من الجدرى ما عدا دولة أو اثنين (كمبوديا وتشـاد) ولذلك فإن التحصين ضد الجدرى أصبح اختيارياً وإذا كان هناك ما يدعو لذلك فيستحسن أن يكون في نهاية العام الأول من العمر .

الـــدرن : يمكن التحصين ضد الدرن في الشهر الأول من العمر أو في نهاية العام الأول بعد عمل اختبار لمعرفة إذا كان عند الطفل مناعة من عدمه .

ويتوقف ذلك على مدى انتشار المرض في المكان الذى يوجد به الطفل فإذا كانت الاصابة بالدرن موجودة نصح بتحصين الطفل في الشهر الأول .

الجرعات المنشطة :

إذا أعطى الطفل التحصين اللازم في العام الأول من العمر يجب اعطائه جرعات منشطه حتى نضمن أن يكون مستوى الأجسام المضادة للمناعة مرتفع ويقيه ضد الأمراض وتعطى هذه الجرعات كالآتى :

عند بلوغ الطفل عام ونصف : جرعة واحده من فاكسين شلل الاطفال بالفم وحقنه من المصل الثلاثى .

وتكرر هذه عند بلوغه ٤ – ٦ سنوات .

الاعراض الجانبية التي قد تصاحب التحصين :

قد يصاحب التحصينات أعراض جانبية بسيطة كارتفاع بسيط في درجة الحرارة أو احمرار واحتقان مكان الحقن وهذه تستمر يوم أو يومين وتزول تدريجياً ويمكن اعطاء الطفل بعض المسكنات كالاسبرين خلال هذه الفترة .

الأحوال التي يجب فيها تأجيل التحصين :

١ – وجود ارتفاع في درجة الحرارة .

٢ – وجود اعراض الاصابة بمرض حاد كالاسهال أو النزلات الشعبية أو الالتهاب الرئوى .

٣ – الأطفال الذين حصل لهم تشنج عصبى ينصح بعدم تحصينهم ضد السعال الديكي

وكذلك الأطفال الذين يبلغون ست سنوات أو أكثر من العمر .

٤ – الأطفال الذين لديهم نقص في أجسام المناعة .

ماذا يتبع إذا كان الطفل لم يحصن خلال العام الأول من العمر :

يجب يا سيدتى ان تبادرى فوراً إلى تحصين طفلك الذى بلغ سنه أو أكثر من عام ولم يحصن ولا تعتقدى أنه اكتسب مناعة طبيعية .

ويحصن الأطفال الذين يبلغون أكثر من عام ضد الأمراض التى سبق أن ذكرت ما عدا الجدرى والدرن بجدول زمنى معين سوف يذكره طبيبك .

هذه هي أهم الأمراض التي يجب تحصين الأطفال ضدها . ولكن يوجد تحصينات أخرى لاتستعمل ألا في حالات معينة كالتحصين ضد الكوليرا والتيفود والانفلونزا والتهاب السحايا .

واختم مقالي بتأكيد المثل الشائع ان « الوقاية خير من العلاج » وإعطاء طفلك يا سيدتى نقطتين بالفم من فاكسين شلل الأطفال تقيه من تشوهه برجليه أو حتى عدم القدره على المشى إذا لاقدر الله أصيب بهذا المرض ، وقد تلومين نفسك طوال العمر على هذا التراخى .

مراحل تطور جسم الإنسان ونموه

يتكون جسم الإنسان من تجمعات معقدة من الخلايا. تحتوى على مواد عضوية (بروتينات، نشويات، ودهون)، وغير عضوية (املاح) وماء.

وكل نواة في الخلية تحتوى على أجسام تسمى الكروموسومات، ولكل جنس حيواني أو نباتي عدد ثابت منها، مرتبة ترتيباً ازدواجياً، وهي في الإنسان أثنان وعشرون زوجاً من الكروموسات المتشابهة (الاوتوسومات) وزوجاً واحد من الكروموسومات الجنسية، ليكون المجموع الكلى ثلاثة وعشرون زوجاً، ويكون نصف هذا العدد في الخلايا التناسلية (البويضة والحيوان المنوى) أي ثلاثة وعشرون فرداً.

وعندما تلقح البويضة (خلية تناسلية) بخلية ذكرية (خلية تناسلية) ينتج الخلية المخصبة (الزيجوت) فيعود العدد الأصلى الثابت للنوع من الكروموسومات زوجاً جديداً هو في الإنسان ثلاثة وعشرون زوجاً جديداً، ويكون نصفها من الأم (عن طريق البويضة) ونصفها من الأب (الحيوان المنوى) وبذلك تنتقل جميع الخصائص الجسمية والعقلية للإنسان إلى الخلية المخصبة (إنسان المستقبل) عبر أجسام وراثية دقيقة تدعي الجنينات والتي تحتل أماكن ثابته في كل كروموسوم.

فبينما كل خلايا جسم المرأة تحتوى على زوجين متشابهين من هذه الكرموسات الجنسية (يطلق عليها س س) تحتوى كل خلايا الرجل على زوجين مختلفين منها (يطلق عليها س ى)، وعلى هذا فعند انقسام الخلية المؤدي إلى تكون الخلايا التناسلية تحتوى كل بويضة منها كروموسوم (س) واحد، والخلية الذكرية أما على (س) أو (ى)، وعند عملية التلقيح، فإذا ما اتحدت البويضة (س) مع خلية ذكريه (س) نمت انثى (س س)، وإذا ما اتحدت البويضة (س) مع خلية ذكريه (ى) نمت ذكراً (س ى).

وبعد التلقيح، تبدأ الخلية المخصبة نموها في الحال، لتدخل مرحلة الانقسام التدريجي في الرحم لتكوين الجنين على طورين:

الطور الأول :

والذى يتشكل فيه الاطار التشريحى العام المميز للانسان ويستمر قرابة اثنا عشره أسبوعاً ليأتى الطور الثانى.

الطور الثانى :

والذى يتميز بالنمو السريع، والتخصص الوظيفي والذى يستمر حتى الولادة (أي نهاية الأسبوع الأربعون من الحمل).

عند الولادة، يهجر الطفل فجأة البيئة الداخلية لجسم الأم إلى بيئة العالم الخارجي، وهذه لحظات خطرة وحاسمة في مستقبل الطفل، ولذلك فلا بد أن تحدث بعض التعديلات دون ابطاء، إذ يجب أن يبدأ الطفل في التنفس الرئوى، فجهاز التنفس المشيمى المعتمد على الأم توقف بعد دقائق معدودة من الولادة، والاعصاب التى تعتمد عليها حركة الحجاب الحاجز والعضلات الاخرى المختصة بعملية التنفس تكون معدة للعمل من قبل، فأى صفعة على جسم الوليد، تؤدى إلى بدء عملية التنفس الصحيح، وعند التنفس الأول يندفع الدم إلى الرئتين، مع بعض التعديلات في الجهاز الدورى، ويتم تبادل الغازات، فيدخل الاكسجين الجسم ويخرج ثانى أكسيد الكربون منه، وبعدها يبدأ الطفل في البكاء معلناً حاجته للطعام، ويبدأ عملية هضم لبن الأم بعصارته الخاصة الموجودة في قناته الهضمية، عكس ما كان يحدث في حياته الرحمية، حيث الغذاء الجاهز عن طريق المشيمة من دم الأم، وتبدأ عملية النمو والتطور المعقدة.

هناك عوامل كثيرة تقرر صحة الطفل أو مرضه، فيلاحظ مثلاً الاختلاف في التفاعل ورد الفعل بين الأطفال لنوع واحد، وبنفس الدرجة من مؤثر ما، مثل صدمة، نقص أو التهاب، وهذه الفوارق تعزى لاختلاف التكوين، وبعض هذه العوامل يبدأ تأثيرها قبل أو عند أو بعد الولادة.

فالوراثة والصدمات المختلفة، الناحية الاجتماعية، العاطفية، والنفسية والناحية الغذائية وعوامل البيئة، كلها عوامل تؤثر على صحة الأم مثلما تؤثر أيضاً على صحة الطفل بدءاً من التحام البويضة بالحيوان المنوى إلى ما شاء الله.

مراحل النمو والتطور في السنة الأولى من عمر الطفل

تعتبر السنة الأولى من حياة الطفل فترة حرجة وحاسمة، فنمو المخ لديه يصل (في نهاية السنة الأولى) إلى ثلثى حجم المخ الذى لدى الشخص البالغ مما يشير إلى مدى أهمية هذه السنة في حياة الطفل، فكثير من العوامل قد تؤثر في نموه، مما يترتب عليه آثار واضحة على مستقبل الطفل من نواحي مختلفة: عقلية، نفسية، وجسمية.

ونمو المخ يؤدى إلى نمو الرأس، فيزيد قطر رأسه من ٣٥ سم عند الولاده إلى حوالي ٤٤ سم عند بلوغه الشهر السادس من العمر، ويصبح حوالي ٤٧ سم عند نهاية العام الأول من العمر.

وإذا كان معدل وزن الطفل عند الولادة هو ٣ كجم تقريباً، فإنه يزداد يومياً بمقدار ٢٠ جم في الأشهر الخمسة الأولى من العمر. ويزداد ١٥ جم يومياً في الأشهر السبعة التالية، وبذلك يتضاعف وزنه عند الشهر الخامس، ويصبح ثلاثة أضعاف وزنه عند الولادة، عند نهاية العام الأول، ثم يزداد معدل وزن الطفل حسب المعادلة المبسطة التالية: وزن الطفل = (عمر الطفل بالسنين × ٢) + ٨. فمتوسط طفل عمره خمس سنوات مثلاً = (٥ × ٢) + ٨ = ١٨ كجم. ويكون متوسط طول المولود ٥٠ سم، فيزداد طوله في نهاية العام الأول من العمر بمقدار ٢٥ – ٣٠ سم ثم يزداد سنوياً بعد ذلك حسب المعادلة المبسطه التالية: متوسط الطول (= عمر الطفل بالسنين × ٥) + ٨٠. فيكون متوسط طول طفل عمره خمس سنوات = (٥ × ٥) + ٨٠ = ١٠٥ سم تقريباً.

يستطيع المولود أن يركز نظره لمصدر الضوء في الساعات أو الأيام الأولى من العمر، ويتابعه لدرجة بسيطة.

ويستطيع الطفل أن يرفع رأسه عن مستوى سطح السرير عند وضعه على بطنه في نهاية الشهر الأول من العمر.

ويمكنه أن يتابع مصدر الضوء بتحريك رأسه مقدار ١٨٠ درجة، ويبتسم أيضاً عند نهاية الشهر الثانى من العمر.

وعند نهاية الشهر الثالث يصبح الطفل قادراً على التحكم فى رأسه بعض الشيء وبذلك يستطيع رفع رأسه وصدره عن مستوى سطح السرير عند وضعه على بطنه.

وعند الشهر الرابع من العمر ، يصبح قادراً على رفع رأسه عمودياً عند وضعه على بطنه ، ويستطيع الطفل ان يصلب رأسه ورقبته في وضع ثابت عند وضع الجلوس دون ارتخاء أيضاً ، بل ويستطيع الضحك بصوت عال عند المداعبة كذلك ، ويكون الطفل في هذا الشهر أكثر استعمالاً لفمه في عملية اكتشاف ما يحيط به .

وفي الشهرين الخامس والسادس يستطيع الطفل أن يقلب نفسه من جانب إلى آخر بسهولة ، وبعدها يستطيع أن يقلب نفسه إلى ظهره عند وضعه على بطنه ثم العكس . ويبدأ الطفل في هذه الفترة أيضاً بمسك الاشياء الكبيرة ونقلها من يد إلى أخرى ويستطيع الجلوس بمساعدة الغير . ويبدأ في اصدار بعض الأصوات .

وفي الفترة ما بين الشهر السادس والتاسع ، يستطيع أن يمسك الأشياء مستخدماً ابهامه واطراف أصابع يديه بدلاً من امساكها براحة يده ، كما كان يحدث من قبل ، ويستطيع الطفل أن يقول ماما ، بابا ، ودادا عند شهره الثامن . بل يستطيع فهم اسمه عند مناداته به ، والافضلية التى كان يوليها الطفل لأمه في الشهر السادس من عمره تصبح شكوى عند ترك أمه غرفته في هذا الشهر ، ويصبح من الصعب أيضاً أن تجعل طفلها ينام بسهولة كما يحدث في الماضى .

وفي الشهرين التاسع والعاشر يزحف معظم الأطفال ويستطيع الطفل الجلوس بدون مساعدة ، بل ويستطيع الوقوف لمدة قصيرة ، وان يسير خطوات عندما يمسك من يديه ، وان يشير بيديه محيياً ، وان يزيل الغطاء عن شيء ما جذب انتباهه بعد تغطيته تحت ناظريه .

ويستطيع الطفل عند الشهرين الحادى عشر والثانى عشر اللعب بشكل مبسط بكرة مثلاً ، ويستطيع ان يضع شيئاً معه في يد ممتدة إليه .

والتفاعل في السنة الأولى بين الطفل وأمه يقرر الانتقال من الاعتماد الكلي للطفل على أمه إلى اعتماده التدريجي على نفسه ، واكتساب الخبرة والقناعة بها تتم في اغلبها عن طريق الفم ، والتقارب الجسمى والحسى عند الاطعام وغيرها من أمور العناية . والفشل في الوصول للأهداف التطورية في هذه المرحلة ، يسبب قصوراً عاطفياً ، عصبياً وجسيمياً عند الطفل مما قد يكون قاعدة لاختلال الشخصية المستقبلية للطفل .

النمو والتطور في السنة الثانية من عمر الطفل

تنخفض سرعة النمو في هذه المرحلة، ويصل حجم مخ الطفل في نهاية السنة الثانية من العمر حوالي أربعة أخماس حجم مخ الشخص البالغ، فيزيد قطر رأسه إلى حوالي ٤٨ سم عند السنة والنصف من العمر وإلى حوالي ٤٩ سم عند نهاية السنة الثانية من العمر الطفل.

يزيد وزن الطفل في هذه الفترة ٢٫٥ كجم تقريباً. كما يصل متوسط الزيادة في الطول حوالي ١٢ سم تقريباً.

تكون هذه الفترة مصحوبة بفقدان الشهية، فتقل تبعا لذلك طبقة الدهن الموجودة تحت الجلد، والتي كانت احدى مميزات السنة الأولى من العمر، ويصبح الطفل رفيعاً كما تصبح عضلاته أكثر وضوحاً، وتتميز هذه الفترة أيضاً بوجود تقوس بسيط في الظهر وبروز في البطن.

يتم ظهور ثمانية أسنان لبنية جديدة في هذه الفترة ليصبح العدد الكلي للاسنان من ١٤ – ١٦ سنا.

يصبح الطفل قادراً على أن يمشي بمفرده عندما يبلغ الشهر الخامس عشر من العمر ويستطيع أيضاً ان يضع مكعباً فوق آخر عندما يشاهد أحداً يفعل ذلك أمامه.

عند الشهر الثامن عشر من العمر، يستطيع الطفل أن يصعد الدرج عندما يمسك من احدى يديه، ويستطيع أيضاً أن يصنع برجا من ثلاثة مكعبات، والطفل الذى نطق بابا وماما عند نهاية العام الأول من عمره يستطيع أن ينطق حوالي عشرة كلمات مختلفة عند شهر الثامن عشر من العمر، وقد يكون طبيعياً أيضاً أن يتأخر الكلام حتى الشهر الثامن عشر من العمر أو أكثر ويكتسب هؤلاء الأطفال الطبيعيون الذين تأخر نطقهم حتى سن ١٨ – ٢٠ شهراً الكلمات ومعانيها بسرعة فائقة، ويستطيع أغلب الأطفال الطبيعيون أن يصيغوا جملة مؤلفة من ثلاث كلمات عند نهاية السنة الثانية من العمر، ويكونوا مقلدين بارعين لمن حولهم. ويكون لعبهم عادة من الأشياء المحيطة بهم.

يستطيع الطفل نزول الدرج عندما يمسك من احدى يديه، وقد يستطيع صعوده وحيداً مستنداً إلى الجدار عندما يبلغ شهره العشرين من العمر.

يصبح الطفل قادراً على صنع برج مكون من ستة مكعبات وتقليد الخطوط الدائرية والمستقيمة والجرى أيضاً بمهارة عند بلوغه الشهر ارابع والعشرين من عمره.

وفي الفترة من ١٨ - ٢٤ من العمر، يستطيع الطفل أن يعلن عن رغبته في عملية الاخراج والذهاب إلى دورة المياه، وتتميز هذه الفترة أيضاً بالحركة السريعة من الأماكن الآمنة إلى الخطرة، وفيها يستطيع الطفل مسك أي شيء يقع تحت طائلته ليفتحصه، ولذلك فهو بحاجة إلى رقابة وعناية مستمرة، فيجب رفع ما هو قابل للكسر، وجميع الأدوية، والسموم المستعملة في قتل الحشرات والمواد الكيميائية المستعملة في تنظيف الملابس وغيرها بعيداً عن متناول يديه ليكون في مأمن منها ومن عواقبها الوخيمة.

نمو الطفل في فترة ما قبل دخوله المدرسة:

تتميز هذه الفترة بالنمو البطيء نسبياً في حجم المخ والرأس فيزداد قطر رأس الطفل إلى ٥١ سم عند السنة الخامسة من العمر، ويزداد وزنه خلال السنة الثالثة والرابعة والخامسة بمقدار ٢ كجم تقريباً سنوياً، كما ويزداد طوله من ٦ - ٨ سم سنوياً تقريباً في نفس الفترة.

يبلغ عدد الأسنان اللبنية عشرين سنا عند عمر سنتين ونصف وعند هذا العمر أيضاً تكون حركة الرجلين أكثر مهارة عند صعود ونزول الطفل الدرج.

يستطيع الطفل ذكر جنسه ذكراً أو أنثى كما ويستطيع ذكر عمره عندما يبلغ السنة الثالثة من العمر، ويبدأ اللعب التدريجي مع غيره من الأطفال عند هذا السن.

عند العام الرابع من عمر الطفل، يختفي تقوس ظهره كما يختفي بروز بطنه وتختفي أيضاً الوسادة الدهنية من باطن قدمه والتي تكونت في السنة الأولى من حياته.

الأطفال الذين يعانون من مشاكل خطيرة في السنوات الأولى من حياتهم، يبدأ ظهور نتائجها في هذه المرحلة أيضاً بأشكال متعددة مثل: التبول في السرير والملابس، مص الأصابع، صعوبة الكلام أو التعليم، عدم القدرة على المشاركة الطبيعية المريحة مع الآخرين، وتصرفات أخرى مختلفة عن المستوى الطبيعي للنمو والتطور عند سن معينة.

نمو الطفل وتطوره في السنوات الأول من الدراسة:

تبدأ هذه الفترة من السنة السادسة من العمر وتستمر حتى مرحلة ما قبل البلوغ وهي العاشرة عند البنات والثانية عشر عند الأولاد في معظم الحالات.

يكون نمو مخ الطفل وتبعاً لذلك ازدياد قطر رأسه أكثر بطئاً من السنوات السابقة فيزيد قطر الرأس من ٥١ سم عند السنة الخامسة من العمر إلى ٥٣ - ٥٤ سم عند سن الثانية عشر فقط، وعندها يصل حجم الشخص البالغ تقريباً.

يزداد وزن الطفل من ٣ - ٣٫٥ كجم كما يزداد طوله ٦ سم تقريباً سنوياً في هذه الفترة .

تتميز هذه الفترة بالنشاط الجسماني العنيف، وتصبح عظام العمود الفقرى أكثر استقامة، ويختفي التصاق الركبتين وتفلطح القدمين، وهي الصفات المميزة للفترة السابقة وتصبح الألعاب التي يقوم بها الطفل أكثر مهارة وتخصصاً .

وتبدأ في هذه المرحلة ظهور أسنان الطفل الدائمة لتحل محل الاسنان اللبنية المؤقتة فيبدأ ظهورها في السنة السابعة من العمر، ويكون معدل تبديل الأسنان أربع أسنان سنوياً على مدى السنوات السبع التالية.

يصبح الطفل في هذه الفترة أكثر ميلا للاعتماد على نفسه، مما قد يثير مخاوف الوالدين وفي غنى عن القول بأن المشاكل التي لم تحل في الفترات السابقة يصبح من الصعب جداً حلها بعد ذلك.

تغـذية الطفــل

نجاح تغذية الطفل وما يترتب عليها من تأثير في صحته ومستقبله، تتطلب وجود علاقة تعاونية موفقة بين الأم وطفلها، تبدأ من أول خطواته في اكتساب خبرته الغذائية وتستمر طيلة فترة اعتماده على غيره.

والبداية السريعة والمريحة في تغذية الطفل تشارك إلى درجة كبيرة في النمو الطبيعي والجسمي والعاطفي والنفسي للطفل. ويجب أن يكون وقت وفترة الاطعام بهيجة وممتعة لكل من الأم وطفلها، فشعور الأم وحنانها يصل إلى طفلها مباشرة ليتحدد بعدها الجو العاطفى والنفسي بهذه الفترة. فالأم العصبية المتوترة والمجهدة أو تلك التي تثور بسهولة، تجد صعوبة بالغة في خلق علاقة جيدة مريحة مع طفلها ويمكن تسهيل ذلك بارشادات قريبة أو صديقة ذات خبرة في أمور وخلفيات التغذية.

تتراوح فترة تفريغ وتمرير الحليب من معدة الطفل إلى أمعائه من ساعة إلى أربع ساعات أو أكثر في بعض الحالات، ولذلك نجد فروقاً في شهية الطفل للطعام في أوقات مختلفة في اليوم، وبذلك يكون الأمر المثالي في التغذية هو تنظيم الطفل لنفسه حسب شهيته ومقدرته، ومن المتوقع أو المنتظر وجود اختلاف في كمية الوجبة الواحدة، ووجود تباين في الفترة ما بين الوجبات في الأسابيع القليلة الأولى من حياة الطفل على هذا النظام الغذائي، ولكن أكثر من ٩٠٪ من الأطفال يستطيعون تنظيم غذاءهم بشكل مناسب عند نهاية الشهر الأول من العمر، ومعظم الأطفال الطبيعيين الأصحاء يحتاجون من ٦ – ٨ وجبات يومياً عند نهاية الأسبوع الأول من العمر، والغالبية منهم يتناولون كمية كافية من الحليب تشبعهم لمدة أربع ساعات تقريباً، ويفضل الطفل الذى يرضع من ثدى أمه عادة الرضاعة كل ثلاث ساعات أو أقل من ذلك في بعض الأحيان وقد يستيقظ العديد من الأطفال ما بين ٣ – ٦ أسابيع مع العمر لأخذ وجبة عند منتصف الليل، وبعضهم قد لا يحتاجها أبداً، ولكن معظم لا يأخذون وجبة المساء المتأخرة عند سن ٤ – ٨ أشهر من العمر، ويكتفون بثلاث وجبات يومياً ما بين الشهر التاسع والثانى عشر من العمر.

عند وضع جدول ما لتغذية الطفل بطريقة الاطعام عند الحاجة، يجب ملاحظة أن بكاء الطفل ليس بالضرورة سببه الجوع، فلا يجب ارضاعه دائماً كلما بكي فبعض الأطفال

عصبيوا المزاج، وكذلك الأطفال المرضى غالباً لا اهتمام لديهم بالطعام، هناك بعض الأطفال ممن يستيقظون باكين دائماً في فترات قصيرة قد لايكونوا قد حصلوا على كفايتهم من الحليب أو قد يكون السبب الضيق وعدم الراحة من أمر ما غير الجوع كوجود أغطية ثقلية أو ملابس

كثيرة، ملابس أو خفاضات ملوثة بالبول أو بالبراز، ابتلاع كمية كبيرة من الهواء، مغص، جو بارد أو حار أو يكون بسبب المرض، وقد يبكي بعض الأطفال لمجرد لفت الانتباه وجلب الاهتمام بينما يبكي البعض الآخر نتيجة فقد الحنان والحرمان.

أنواع التغذية :

تغذية الطفل في أشهره الأولى من العمر بالحليب تتم اما عن:

* طريق ثدى الأم بالحليب الطبيعي .
* طريق وسيلة أخرى مثل الزجاجة بالحليب المعامل صناعياً.

وفي ظروف وأحوال خاصة يلجأ إلى تغذية الطفل بمواد أخرى غير الحليب وبطرق خاصة.

مزايا الرضاعة من ثدى الأم:

رضاعة الطفل من ثدى أمه لها من الفوائد العملية والنفسية ما يحتم اعتبارها عند تفكير الأم في اختيار وسيلة لارضاع طفلها. فأنواع الحليب الذى تنتجه الحيوانات الثدييه المختلفة تتمشى مع متطلبات نسلها، والحليب البشرى يعتبر أقربها وأنسبها لاشباع متطلبات الطفل البشرى من كافة الجوانب.

مزايا حليب الأم :

١ - الحليب البشرى موجود دائماً عند الأم المرضع وبدرجة حرارة مناسبة، وفي أي زمن أو مكان، فلا حاجة لوقت أو أدوات لتحضيره.

٢ - حليب الأم طازج وخالي من الجراثيم مما يقلل الاصابة بالاضطرابات المعوية.

٣ - حليب الأم أقل تسبباً في أحداث الحساسية، وغيرها من الاضطرابات (مثل الاسهال، نزيف الأمعاء، المغص، الأكزيما) كما يحدث مع أنواع الحليب الأخرى.

٤ - يحتوى حليب الأم على أجسام مضادة ضد بعض الفيروسات والبكتريا، مما يعطي شيئاً من المناعة المحلية في الأمعاء ضد بعض الجراثيم التي تدخل عن طريق الجهاز الهضمي .

٥ - وجد أن هناك نوع من البكتريا النافعة (تدعى لاكتوبلسل) تعيش وتتكاثر في الوسط

الحمضى لأمعاء الأطفال الذين يرضعون حليب الأم وتعمل هذه البكتريا النافعة ضد الجراثيم الضارة وتحد من نشاطها وخطرها، (وهذا الحليب هو الذى يعطى جوف الأمعاء هذه الخاصية الحمضية).

بينما وجد أن الوسط يكون قلوياً عند الأطفال الذين يرضعون الحليب المصنع مما يقلل نشاط تلك البكتريا بل وعلى العكس من ذلك يزيد نشاط البكتريا الضارة.

٦ - يعتبر حليب الأم الغذاء الطبيعي والمتكامل للطفل في شهوره الأولى من الحياة حيث يحتوى على المواد الغذائية الأساسية والسهلة وهي صفات تجعله في طليعة المواد الأكثر ملائمة لتغذية الطفل. وعندما يكون غذاء الأم كافياً ومتوازناً، فإنه يكفي الطفل كل العناصر الضرورية للنمو الصحيح في الأشهر القليلة الأولى من العمر ولكن نظراً لفقر حليب الأم من فيتامين (د)، الفلور والحديد وهي عناصر ضرورية لنمو الطفل في الأشهر القليلة التالية فمن الواجب اضافتها لطعام الطفل مستقبلاً لتلافى نتائج نقصها، وذلك بادخال أنواع من الغذاء مثل البقوليات واللحوم (تحتوى على فيتامين (د) والحديد) والماء المغلى (يحتوى على الفلور) أو باعطاء الفيتامينات المناسبة.

٧ - وجد أن فرصة الحياة أكبر وأفضل عند الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم عن هؤلاء الذين يرضعون أنواع الحليب الأخرى.

٨ - هناك فوائد نفسية هامة لكل من الأم وطفلها أثناء الرضاعة الطبيعية، فعند الرضاعة يكون الطفل ملاصقاً لصدر أمه مما يشعره بالاطمئنان والحنان والاهتمام وتحس الأم بالرضى والسعادة فنمو الطفل عاطفياً ونفسياً يكون أكثر طبيعية وثباتا في هذه الحالة عن الطفل الذى يرضع من المستحضرات الأخرى.

٩ - تتوقف العادة الشهرية عند نسبة كبيرة من الأمهات اللاتى يرضعن أطفالهن عن طريق الثدى، وبذلك يتوقف الحمل طيلة فترة الرضاعة عند الغالبية العظمى منهم مما يعطى فرصة أفضل لتربية الطفل ونموه من ناحية واستعادة الأم صحتها من ناحية أخرى، وهذا نوع طبيعي من وسائل تنظيم النسل.

١٠- بعد الولادة تساعد الرضاعة من الثدى على تقليل كمية النزيف الرحمي عن طريق انقباض عضلات الرحم الانعكاسى.

١١- أثبتت الأبحاث أن نسبة الاصابة بسرطان الثدى عند الأمهات اللاتى يرضعن أطفالهن عن طريقة الثدى أقل من هؤلاء اللاتى يرضعن بطريقة أخرى.

فوائد رضاعة ثدى الأم وموانعه

لا يوجد أي مضار لحليب الأم السليمة، شريطة أن يكون الحليب كافياً ومحتوياً على العناصر الأساسية من الفيتامينات والبروتينات، ونادراً ما يحتوى حليب الأم على مواد ضارة (نتيجة تناولها مثلاً بعض المواد أو الأدوية)، ونادراً جداً ما يتطلب ذلك فطام الطفل عن ثدى أمه، وقد دعت منظمة الصحة العالمية أخيراً الأمهات والدول إلى الاعتماد على حليب الأم لأطعام الأطفال بدلاً من الحليب المصنع، حيث ثبت أفضلية الأول.

موانع الرضاعة بصورة مؤقتة هي :

- الحلمة المقلوبة بدرجة كبيرة والتي يستحيل على الطفل الرضاعة منها بصورة مناسبة، ويمكن التقليل من مشاكلها بعمل بعض التمارين اليومية لها أثناء فترة الحمل.
- الحلمة المتشققة ، نادراً ما تتطلب ايقاف الرضاعة منها، ولكنها تحتاج لبعض الرعاية فتعريضها للهواء وتدليكها ببعض المواد (مثل اللانولين) يساعد في شفائها.
- التهاب الثدى والذى كان يعتبر مانعاً للرضاعة فيما مضى، يرى البعض الآن إمكانية الرضاعة لتقليل الاحتقان فيه مع وضع كمادات ساخنة وتناول المضادات الحيوية المناسبة.
- إصابة الأم بالتهاب حاد شريطة أن لا يكون الطفل مصابا أيضاً بنفس العدوى، فايقاف الرضاعة يساعد على منع انتقال العدوى للطفل، ويمكن سحب الحليب من ثدى الأم واعطاءه للطفل بعد غليه للتعقيم.
- هناك حالات قليلة بسبب وجود مادة معينة في حليب الأم وارتفاع في كمية المادة الصفراء في دم الطفل، ونادراً ما يتطلب ذلك ايقاف الرضاعة من الثدى مدة يومين أو ثلاثة لتنخفض نسبتها في الدم، وتستأنف بعدها الرضاعة من جديد.

وأما الموانع بصورة دائمة هي :

★ نزول العادة الشهرية بعد الولادة لا يستلزم إيقاف الرضاعة وكذلك أيضاً بالنسبة لحمل جديد شريطة أن لا يؤثر ذلك على صحة كل من الأم وطفلها، ولكن على أي حال لا يجب الاستمرار في الرضاعة في هذه الحالة بعد الأسبوع العشرين من الحمل.

★ المواليد الذين يولدون قبل الأوان، والذين يزنون أكثر من ٢ كجم ينمون بصورة جيدة على حليب الأم، بينما هؤلاء الذين يزنون ما بين ١ - ٢ كجم قد لا يمكنهم الاعتماد كلية على حليب الأم، فهم بحاجة إلى كمية اضافية من المواد الأساسية اللازمة لبناء أجسامهم والتى يكون النمو فيها بشكل أسرع وأكبر نسبياً.

يفتقر حليب الأم لفتيامين «ك» وفي نفس الوقت تكون أمعاء المولود حديثاً خالية من بعض أنواع البكتريا النافعة التي تساعد على تصنيعه، ولذلك يتوجب اعطاء هذا الفيتامين عند الولادة لجميع الأطفال خصوصاً هؤلاء الذين سيرضعون من حليب الأم تجنباً لحدوث أي نزيف من أمعاء المولود لأن نقص هذا الفيتامين يسبب نوعاً من أنواع النزيف.

ومن العوامل التي تساعد على نجاح عملية افراز الحليب وبالتالي الرضاعة وتأثيرها على صحة الطفل: نظام راحة، عمل متوازن، الابتعاد عن أسباب الازعاج التغذية السليمة وعلاج الأمراض في أطوارها الأولى.

والاعتناء بالثدى يبدأ عند منتصف فترة الحمل، فيوصى بسحب الحلمة عدة مرات، مرة أو مرتين يومياً، ويستحسن أن يكون ذلك بعد وضع دهان زيتى ملطف كاللانولين أو الزيوت المستعملة للأطفال، وقد يقلل من الآلام والضيق الذى يعترى الأم نتيجة احتقان الثدى بالحليب بعد الولادة، محاولة استخراج بعضه في الأسابيع الستة الأخيرة من فترة الحمل، وباستطاعة المرضع استبدال احدى الوجبات بوجبة خارجية من الحليب المصنع إذا ما أرادت الخروج مثلاً وذلك بعد ستة أسابيع تقريباً من الولادة وهي المدة اللازمة لتكوين الحليب وافرازه بالشكل الكامل الجيد.

افراز الحليب والاستمرار في افرازه:

إن الحافز الأساسي والمنبه القوى لافراز الحليب هو تفريغ الثدى الكامل والمنتظم من الحليب، فبمجرد اتمام تكوين الحليب، باستطاعة ثدى الأم انتاج ما يفيض عن حاجة طفلها بكثير، والعكس صحيح، يقل افراز الحليب عند عدم تفريغ الثدى بصورة كاملة وبانتظام، ولذلك إذا لم يستطيع الطفل افراغ الثدى بصورة كاملة خصوصاً في الأيام الأولى من الرضاعة، توجب تفريغه بصورة أخرى وبانتظام وقد يكون مهما أيضاً تفريغ بعض الحليب لتقليل آلام احتقان الثدى وليستطيع الطفل امتصاص الحليب بسهولة ويتم ذلك أما عن طريق الشفط أو الضغط باليد، ويجب الرضاعة من الأم في أقرب وقت ممكن حال تكون الحليب بعد الولادة، عندما يجوع الطفل سواء كان الثدى ظاهرياً مليئاً بالحليب أو لم يكن وحال سماح صحة الأم وطفلها بذلك، ويفضل أن يكون ذلك بطريقته. وإذ لم يكن الطفل من النوع الذى يطلب

الحليب بطريقته ، وجب وضعه على ثدى أمه كل ٣ ساعات نهاراً وكل ٤ ساعات ليلاً ويجب ارضاعه من كلا الثديين إلى أن يكفيه ثديا واحدا في كل وجبه ولا حاجة أبداً لاستعمال محلول السكر أو الحليب المصنع كروتين قبل البدء في عملية الرضاعة . ومن الممكن نجاح عملية الرضاعة من الثدى بعد ٢٤ ساعة تأخير من البدء فيها ، علماً بأن المنبه الأساسي لافراز الحليب هو تكرار عملية الرضاعة وفي أقرب وقت ممكن بعد الولادة وعندما تسمح الظروف بذلك .

ولتقليل اصابة الثدى من جراء عملية الرضاعة يجب أن يكون وقت الرضاعة قصيرا في البداية ليزداد بعد ذلك تدريجياً مع زيادة افراز الحليب ويبدأ بخمس دقائق لتصل تدريجياً إلى ٢٠ دقيقة أو أكثر أحياناً في بداية الوجبة ، ولكن عندما تتوقع الأم المرضع ذلك وتتقبله على أنه أمر طبيعي ومؤقت يقل الانزعاج ولا يتأثر افراز الحليب ألا قليلاً .

ويجب الاعتناء بالثدى عناية تامة ، وعلاج ما يصيبه مهما كان الأمر بسيطاً تحسباً لمضاعفات مؤلمة ممكن تجنبها مثل التشقق والآلام المبرحة ، فتعرض الثدى للهواء ، ووضع اللانولين النقى ، وتجنب الصابون والكحول وصبغة جاوه ، والتعرض للأشعة فوق البنفسجية لمدة ١ – ٣ دقائق يومياً تغير في منع وعلاج تلك الأمور ويجب ملاحظة ما يلي :

- **الناحية النفسية** : وتعتبر من أهم العوامل التي تؤثر على افراز واستمرار الحليب فالانزعاج والقلق وعدم السعادة تقلل وتمنع افرازه ، فقلق الأم بأن طفلها غير طبيعي ، فهو دائم البكاء ، ينام كثيراً ، يعطس ، يرجع الحليب أو يتقيأه أو شك الأم بأن حليبها غير كافي أو ذا نوعية ضعيفة ، كلها عوامل مؤثرة في عملية تكوين الحليب وافرازه ، خصوصاً إذا كان ذلك مصحوباً أيضاً بأشياء عضوية أخرى مثل تشقق الثدى .

- التعب والارهاق الذى يجب تجنبه لنجاح عملية الرضاعة ، مع عمل بعض التمارين المناسبة التي تشعر الأم بالصحة والنشاط .

- الاعتناء بنظافة الثدى والجسم يومياً ، ويجب تجفيف الثدى يومياً واستعمال مادة اللانولين التى تساعد على تقليل التشقق ، ولا يجب استعمال حامض البوريك ، ويجب تجنب العوامل التي قد تساعد على التهاب الثدى .

- الناحية الغذائية للأم : يجب أن تكون كمية السعرات الحرارية في غذائها كافية لعملية تكوين الحليب وللسعرات المفقودة فيه ، فيجب أن يكون الغذاء متوازناً غنياً بالبروتينات والسوائل والفيتامينات والأملاح . وإذا كانت عند الأم حساسية للحليب أو لا تحبه يجب اضافة ١ جم من الكالسيوم إلى أنواع الطعام الأخرى يومياً ويجب الامتناع عن التدخين أثناء الرضاعة ، ونادراً ما تسبب بعض المأكولات (مثل الطماطم – البصل ، الكرنب ،

التوابل ، والشكولاته) التي تتناولها الأم بعض الاضطرابات البسيطة في جهاز الطفل الهضمى ، ولا يجب الامتناع عن هذه المواد ألا إذا سببت انزعاجاً على صحته ، ويجب تقييم بعض الأدوية التي قد تتناولها الأم لسبب ما والتي تفرز عن طريق الحليب أيضاً مما يؤثر على الطفل مثل المهدئات والأسبرين والمورفين والسلفا والمضادات الحيوية المتعددة .

ويجب الاعتماد في معالجة الامساك الذى قد يصيب الأم أحياناً على تناول كمية وافرة من الخضروات والفواكه الطازجة والسوائل أكثر من الاعتماد على الملينات والمسهلات التي تفرز أيضاً عن طريق الثدى وتؤثر على صحة الطفل .

كيفية الرضاعة :

يجب أن يكون الطفل جائعاً ، نظيفاً ، في جو معتدل مناسب ، ويوضع إلى صدر الأم فى شبه الجلوس بطريقة مريحة ، مع اسناد الرأس بيد وتوجيه وجهه إلى ثديها ، وامساك اليد الأخرى بالثدى بطريقة تسمح على ادخال حلمة الثدى وجزء مما حولها في فم الطفل مانعة الجزء الباقي من قفل مجرى تنفس الطفل من أنفه .

فعندما يشم الطفل رائحة حليب الأم يدير رأسه نحو مصدره ، وعند ملامسة ثدى الأم خده يفتح فمه تلقائياً باحثاً عنه ، وتكون قوة رضاعة الطفل المولود لأم تناولت مهدئاً أثناء الولادة أقل منها عن الطفل الذى لم تتناول أمه تلك المادة .

وهناك اختلاف في سرعة تفريغ الأطفال لثدى الأم ، يفرغه البعض في خمس دقائق ويحتاج البعض الآخر إلى ٢٠ دقيقة أو أكثر أحياناً – ويجب ترك الطفل يرضع حتى يشبع ألا إذا كان هناك تقرحاً بالثدى ، ويجب تفريغ الهواء الذى تم بلعه بعد الانتهاء منها وذلك لتقليل كمية الهواء التي تسبب المغص والقيء والترجيع ويتم ذلك بوضع الطفل قائماً ملاصقاً لصدر الأم وكتفها مع مساج خفيف أو ضربات رقيقة على ظهره ليخرج الهواء من فمه ، وبعد الانتهاء من هذه العملية يوضع الطفل على بطنه أو على جانبه الأيمن للمساعدة على تفريغ محتويات المعدة إلى الامعاء وتقليل عملية ترجيع الحليب عن طريق الفم .

ويجب ارضاع الطفل من كلا الثديين في البداية إلى أن يتم تكوين الحليب بصورة كافية وجيدة ، وعندها يمكن اعطاء ثدى واحد في الوجبة الواحدة والثدى الثانى في الوجبة التالية وهكذا دواليك .. وإذا كان الحليب كثيراً فمن الممكن اعطاء الاثنين في الوجبة الواحدة .

وعندما يشبع الطفل ينام عادة من ساعتين إلى أربع ساعات وعندما يزداد وزنه بصورة مستمرة أمكن القول بأن حليب الأم كافياً كما ونوعاً، وعادة ما يوزن الطفل دورياً كل أسبوع أو كل شهر. وأما وزن الطفل قبل وبعد الرضاعة فتعتبر طريقة غير دقيقة للحكم على كفاية ونوعية الحليب، لأن الطفل يأخذ عادة مقادير مختلفة عند كل رضعه وإذا كانت الزيادة في وزن الطفل طفيفة أرضعت الأم طفلها بحليب اضافي مصنع لزيادة وزنه ظناً منها أن حليبها قليل وغير كاف لنموه، وهذا بدوره يقلل افراز وتكوين الحليب لدى الأم. وقبل الحكم وتقرير عدم كفاية حليب الأم كما ونوعاً فعلى المرء استبعاد الاحتمالات التالية :

- اخطاء في عملية الرضاعة نفسها.
- أمور متعلقة بتغذية الأم وراحتها والضغوط النفسية والعاطفية عليها.
- أمراض عضوية في الطفل نفسه تمنعه من أخذ وجبته الغذائية كاملة وبالطريقة المناسبة.

وعند اكتمال تكوين الحليب بالصورة الكافية وذلك بعد انقضاء الأسابيع الستة الأولى تستطيع الأم بعد اتمام ارضاعها من ثديها اكمال ارضاعه من الحليب المصنع إذا ما أحست أن طفلها الطبيعي بحاجة إلى ذلك لعدم اكتفائه بسبب قلة الحليب. وتستطيع الأم أيضاً بعد انقضاء نفس الفترة اللازمة لتكوين الحليب بصورته الكافية استبدال وجبة أو أكثر بالحليب المصنع بدلاً من حليب ثديها إذا ما دعت الظروف لذلك.

وعند استعمال الحليب المصنع فيجب أن يكون مغلياً في زجاجة معقمة نظيفة بدرجة حرارة مناسبة ذات حلمة معقمة بفتحات معقولة غير كبيرة حتى يبذل الطفل مجهوداً مماثلاً لما يبذله عند الرضاعة من الثدى فلا يجد فرقاً واضحاً ويستسهل عندها الزجاجة ويترك ثدى الأم إذا ما كانت الفتحات واسعة.

وفي ظروف خاصة يمكن استخلاص حليب الأم وغلية ووضعه في الزجاجة واعطاءه للطفل وطريقة الاستخلاص تتم أما بطريقة الضغط اليدوى وذلك بالضغط بواسطة اليد فقط. وأما بطريقة الميكانيكية ومنها أما أن يستخدم الشفاط اليدوى أو الشفاط الالكتروني مع ملاحظة أن الأخير أفضل، حيث أنه لا يسبب تهيجاً أو ألماً للثدى بالدرجة التي قد يسببها الأول.

وأما النوع الثاني من تغذية الطفل فهو التغذية عن طريق استخدام حليب غير حليب الأم أو مواد أخرى كما يحدث عند الفطام.

وعند ادخال أية مواد غذائية جديدة للطفل، وعادة ما يبدأ ذلك عند الشهر الثانى من العمر ببعض أنواع العصير الطازج والتى تتدرج إلى البسكويت والسيريلاك وشوربة الخضار وعصير الفواكه والمهلبية ولبن الزبادي وصفار البيض وأخيراً اللحمة والدجاج والسمك وغيرها من أصناف الطعام يجب ادخال نوع واحد فقط، وبكمية بسيطة منه كل مرة وتزداد تدريجياً إلى أن تصبح وجبة كاملة، هذا إذا لم يَسبب ذلك اضطرابات لدى الطفل. وبذلك يستبدل وجبة الحليب بوجبة كاملة من أنواع الطعام بنفس الطريقة الأخرى. وبعدها يمكن ادخال باقى أنواع الطعام بنفس الطريقة التدريجية وقد يحتاج الطفل إلى بعض الفيتامينات الاضافية خصوصاً فيتامين أ ، د ، س وكذلك كمية بسيطة من معدن الحديد.

وعندما تقرر الأم المرضع التوقف عن عملية الرضاعة لسبب ما، نستطيع وضع رباط ضيق للصدر أو وضع أكياس من الثلج على ثديها لمدة يوم أو أكثر لايقاف تكوين وافراز الحليب. أو استعمال أدوية خاصة عن طريق طبيب مختص.

الانفلونـزا
أشهر الأمراض وأسرعها انتشـاراً

كلنا يعرف أعراض هذا المرض الفيروسي من التجربة الشخصية حيث أن أقلية قليلة من الناس في جميع أنحاء العالم لم أو لن يصابوا به في وقت ما. ويحدث المرض عادة على شكل نوبات وبائية فيصيب أعداد كبيرة من المجتمع في نفس الوقت عادة في فصل الشتاء، ولكنه قد يحدث في أي وقت من العام وفي حالات فردية.

السـبـب :

فيروس صغير، يغير خصائصه وشكله باستمرار حيث لا يمكن لقوى الجسم الدفاعية التعرف عليه ومنعه من دخول الخلايا وتسبيب الأعراض، ويحدث هذا التغير تقريباً كل عام، ولذا فهناك موجة انفلونزا كل عام تقريباً سببها فيروس يختلف عن سابقه، ولهذا السبب أيضاً يصعب تصنيع لقاح واق من هذا المرض أو الفيروس المقنع. وتنتشر الانفلونزا بسهولة من شخص لآخر عن طريق الكحة والعطاس حيث يخرج الفيروس في القطرات التى يقذفها المريض من أنفه وبلعمه، وتظهر الأعراض عادة حوالي ثلاثة أيام بعد الاختلاط مع المريض. ولا يقتصر مرض الانفلونزا على الإنسان فقط فهو يصيب الحصان والدجاج أيضاً.

ما هي أعراض المرض ؟

تبدأ الأعراض فجأة بالرعشة وآلام الأطراف والظهر والصداع وتدميع العيون والتهاب الزور والكحة وارتفاع درجة الحرارة، وأحياناً الغثيان والاسهال. وتستمر هذه الأعراض والحمى من يومين إلى خمسة أيام، وقد يشعر المريض بالتعب والانهاك بعد ذلك مع بعض الاكتئاب لعدة أسابيع قبل الرجوع إلى طبيعته. وقد تستمر الكحة لأسبوع أو أسبوعين بعد انتهاء الأعراض. وتختلف حدة وشدة المرض من إنسان لآخر حسب حالة الجهاز الدفاعي والمناعي وقت العدوى.

هل من مضاعفات ؟

قد ينتشر المرض من القناة التنفسية العلوى إلى الرئتين فيسبب التهابات الرئة، وقد يكون هذا خطراً لكبار السن والمصابين بأمراض الصدر والقلب المزمنة، ولذا فإنه من الواجب

استشارة الطبيب فوراً في تلك الحالات وخاصة إذا كان هناك الكحة الشديدة أو البصاق الأخضر أو آلام الصدر أو ضيق النفس، أو إذا لم تختف الأعراض السابق ذكرها بعد عدة أيام.

الوقـايـة :

ليس هناك علاج خاص للانفلونزا وللوقاية هناك اللقاح (الذى قد لا يجدى في بعض الحالات للأسباب السابق ذكرها) وهو نافع في المجتمعات المغلقة مثل المدارس والمصانع والسجون والمصابين بأمراض القلب أو الصدر المزمنة وكبار السن، ويتكون اللقاح من حقنة واحدة، وليس له مضاعفات غير ارتفاع الحرارة الطفيف لمدة ٢٤ ساعة في قلة من الحالات. ذلك إلى جانب النصائح المذكورة في الجدول التالي :

في حالة اصابتك بالانفلونزا
★ استرح في السرير في درجة حرارة معتدلة .
★ اشرب الكثير من الماء والسوائل الأخرى، وقلل من الطعام.
★ تناول حبة أو حبتين من الأسبرين لعلاج التهاب الزور وارتفاع درجة الحرارة والصداع.
★ لا تكح ولا تعطس ولا تبصق ألا في منديلك الخاص حتى لا ينتشر المرض إلى أفراد العائلة والأصدقاء.
★ يمكنك التحرك من السرير بعد انخفاض درجة الحرارة ولكن تدريجياً.
★ إذا استمرت الأعراض ولم تتحسن يجب استشارة الطبيب.

النزلات المعوية وكيف نتحاشاها

النزلات المعوية أو الالتهابات المعوية شائعة جداً في كل مكان وخاصة في بلادنا الحارة أثناء فصل الصيف، وترجع عادة إلى تناول الطعام أو الشراب الملوث أو المتروك لمدة طويلة بدون تثليج حيث تتكاثر فيه البكتريا الضارة التي إذا وصلت إلى أمعاء الإنسان سببت التهاباتها التي تعطى الأعراض المعروفة بالنزلة المعوية وهي تصيب الأطفال والكبار وقد تنتقل من فرد لآخر بسبب عدم الالتزام بتعاليم الوقاية الضرورية في تلك الحالات. وقد تسبب الفيروسات أيضاً النزلات المعوية مسببة نفس الأعراض. وسوف نستعرض الأنواع المختلفة من النزلات المعوية حسب الميكروبات المسببة لها وطرق الوقاية والعلاج.

١ - نزلات السالمونيلا :

وسببها مجموعة كبيرة من الميكروبات أو البكتريا تسمى السلمونيلا من ضمنها الحمى التيفوديئية وحوالي ألفى نوع آخر كلها تقع تحت نفس العائلة من الميكروبات التي تدخل الأمعاء مع الطعام الملوث وخاصة اللحوم والطيور التي لم تطه تحت حرارة مرتفعة لفترات كافية من الزمن. وتظهر الأعراض بعد حوالي يومين من تناول الطعام الملوث وهي الاسهال والغثيان وآلام البطن وارتفاع درجة الحرارة بالاضافة إلى الصداع وظهور رشح على الجلد في منطقة البطن والظهر بعد سبعة أيام من المرض في حالات الحمى التيفوديئية. وقد يصاب الإنسان من أطعمة أخرى مثل البيض والقواقع. ولا يختلف شكل أو لون أو رائحة الطعام الملوث بالسلمونيلا عن الطعام الطبيعي. وفي معظم الحالات تتحسن الأعراض تلقائياً بعد ثلاثة أو أربعة أيام.

الوقاية والعلاج :

المضادات الحيوية لا تفيد ولا تعطى في معظم الحالات (ما عدا الحمى التيفوديئية). ويتلخص العلاج في الاكثار من السوائل ومضادات الاسهال والغثيان. وفي حالة الأطفال قد يسبب الاسهال فقدان كميات كبيرة من السوائل بالنسبة لحجم جسمهم الصغير، ولذا يجب اعطائهم محلول هارتمان الخاص في تلك الحالات والذى يحتوى على النسبة الصحيحة من الأملاح والماء التى يحتاجها الجسم- ومضادات الاسهال والايقاف أو التخفيف من وجباتهم العادية مثل اللبن والسوائل الأخرى حتى تقل حدة المرض. ويجب استشارة الطبيب بالنسبة للأطفال خاصة وأيضاً بالنسبة للكبار إذا

ما استمرت أو زادت شدة الأعراض السابق ذكرها . وللوقاية يجب غسل اليدين قبل الأكل وبعد زيارة الحمام وطهى الطعام جيداً وعدم حفظه مطبوخاً لفترات طويلة قبل أكله وابعاد المصابين عن المطاعم والمطابخ لعدة شهور بعد تماثلهم للشفاء لأن البكتريا المسببة قد تكمن في أمعائهم لعدة شهور بعد اختفاء أعراض المرض.

٢ - نزلات الدوسنطاريا :

هناك نوعان من الدوسنطاريا الحادة وهما الأميبية التي سببها طفيل صغير يتكون من خلية واحدة والبكتريا التي سببها بكتريا عصوية الشكل ، وتتم العدوى بواسطة الطعام الملوث بالأميبا أو البكتريا من شخص مصاب بعد لمسه أو تحضيره للطعام ، وتبدأ الأعراض بعد حوالي يومين أو ثلاثة من أكل الطعام الملوث وتتكون من الاسهال الذى قد يصاحبه الدم والتعنى والقيء وآلام البطن وفي حالة الاطفال قد يسبب الاسهال فقدان الكثير من السوائل والأملاح الهامة فتصبح العينان غارقتين والجلد جاف . وتستمر الأعراض عادة لعدة أيام.

الوقاية والعلاج :

في حالة الدوسنطاريا عادة يصف الطبيب المضاد الحيوى المناسب للمريض على شكل حبوب أو كابسولات إلى جانب تعويض الأملاح والماء المفقود وخاصة في الأطفال والتخفيف من اللبن حتى زوال الأعراض . إلى جانب وسائل الوقاية الأخرى كما ذكرنا .

ويلعب الذباب والحشرات الأخرى دوراً هاماً في أنتقال النزلات المعوية سواء السلمونيلا أو الدوسنطاريا ، ولذا يجب التخلص من الذباب وعدم ترك الأطعمة مكشوفة وحث السكان في المناطق الفقيرة على التبرز في المراحيض المخصصة لذلك وليس في الشوارع.

٣ - النزلات المعوية البكتيرية الأخرى:

هناك نوعان آخران من البكتريا التي قد تسمم الطعام وتسبب النزلات المعوية وهما «الكوليستريديا» التي تسبب آلام البطن الشديدة والأسهال بعد ١٢ - ٢٤ ساعة من تناول الطعام الملوث . وتعيش وتتكاثر هذه البكتريا ما بين درجة حرارة ٢٠-٦٠

مئوية ولذا يجب عدم تبريد الطعام ببطىء بعد طبخه، ويجب تبريده في الثلاجات بسرعة، ومما يساعد على انتشار هذا النوع من تسمم الطعام تسخين الطعام مرات عديدة بعد طبخه لتقديمه إلى الآكلين كما يحدث في بعض المطاعم .

والنوع الآخر هو «ستافولكوكس» وهي بكتريا أو ميكروبات تعيش عادة على جلد الإنسان الطبيعي وفي أنفه، ولكن تحت ظروف معينة تتكاثر في الطعام وتفرز سما يؤدى إلى القيء الشديد وآلام البطن وأحياناً الاسهال بعد حوالي أربع إلى ست ساعات من تناول الطعام الملوث بواسطة طابخه أو الذباب، وعادة تزول الأعراض بعد ٢٤ ساعة.

الوقاية والعلاج :

يجب التأكد من نظافة الطعام وطابخيه، وعدم تسخين الطعام عدة مرات بعد طبخه والتخلص من الذباب. ويتلخص العلاج في تعويض السوائل المفقودة وخاصة في الأطفال باستخدام محلول « هارتمان »، ولا تستخدم المضادات الحيوية في علاج هذين النوعين من النزلات المعوية. ويجب استشارة الطبيب إذا ما استمرت الأعراض.

٤ - النزلات المعوية الفيروسية :

أصبحت الفيروسات (وهي كائنات أصغر من البكتريا) تلعب دوراً هاماً في النزلات المعوية في السنوات الأخيرة مسببة الاسهال والقيء بعد تناول الطعام الملوث وهناك عدة أنواع أهمها فيروسات « روتا » و « كورونا » ولا يمكن رؤية هذه الكائنات الدقيقة ألا تحت المجهر الالكتروني.

تشخيص النزلات المعوية :

إلى جانب الأعراض السابق ذكرها يجب التأكد من نوع البكتريا أو الفيروس المسبب للنزلة وذلك لتشخيص المرض واعطاء العلاج الصحيح . ويتم ذلك عن طريق فحص من عينة إلى ثلاث عينات من براز المريض وتحليلها وفحصها تحت المجهر للتعرف على سبب النزلة المعوية .

نصائح هامة

★ أغسل يديك قبل الأكل وبعد زيارة الحمام وقبل لمس أو طبخ الطعام.

★ أغسل أى طعام قبل تناوله وخاصة الخضروات والفواكه غير المطبوخة.

★ اطبخ الطعام جيداً لمدة كافية وتحت حرارة مرتفعة لقتل البكتريا الضارة.

★ يجب عدم اعادة تسخين الطعام عدة مرات بعد طبخه.

★ احفظ الطعام في ثلاجة لتبريده بسرعة بعد طبخه.

★ لا تترك الأطعمة مكشوفة عرضة للذباب ولا تشترى ألا الطعام المغطى.

★ تذكر أن الطعام الملوث بالميكروبات قد يكون طبيعي اللون والطعم والرائحة.

★ عند اصابة الأطفال والرضع بالاسهال والقيء بسبب النزلات المعوية يجب تعويض السوائل أو الاملاح المفقودة بسرعة والتقليل من الطعام واللبن حتى انتهاء الأعراض وعرضهم على طبيب الأطفال حيث أن الحالات الشديدة تعالج في المستشفى.

الكولـيرا

الكوليرا حالة معدية جداً تسببها البكتريا الحلزونية الشكل، والتي تدخل الجسم عن طريق الفم فى الطعام والشراب الملوث. وتنتشر الحالة فى الاجواء الحارة والمزدحمة بالناس على شكل وباء جماعي يصيب المئات أو الألوف من الضحايا. ومن العوامل التي تساعد على ظهورها وانتشارها تلوث الطعام والشراب وانتشار الذباب وقلة الوعي الصحي والنظافة الشخصية بين السكان. وقد تظهر على شكل حالات فردية عندما تكون مستوردة من بلد آخر.

وعند دخول البكتريا إلى أمعاء المريض تظهر أعراض المرض وأهمها الاسهال الشديد والغثيان المتكرر وآلام البطن، مما يؤدي إلى فقدان كميات كبيرة من ماء وأملاح الجسم. فتغور العينان ويفقد الجلد مرونته ويشعر المريض بالضعف والاعياء الشديدين وينخفض ضغط الدم، وتحدث الوفاة في معظم الحالات من جفاف الأنسجة الشديد وأنهيار الدورة الدموية، ألا إذا تم علاج المريض علاجاً حاسماً وسريعاً ولا ترتفع درجة الحرارة كثيراً.

الوقاية والعلاج :

يجب التأكد من نظافة الطعام والشراب قبل تناوله بغليه أو غسيله، والقضاء على الذباب، واصلاح المجارى، والتخلص من القاذورات بطريقة صحية، وغسل اليدين قبل تناول الطعام. ثم التطعيم ضد الكوليرا عند وجود العوامل المسببة أو السفر إلى المناطق الموبوئة. وتستمر فعالية اللقاح لمدة ستة أشهر.

أما العلاج فلا بد أن يكون سريعاً قبل الدخول في المراحل النهائية من المرض والا استحال الشفاء. ويتكون من السوائل والأملاح في الوريد لتعويض المفقود منها في الكميات الصحيحة والكافية. هذا العلاج أهم بكثير من المضادات الحيوية التي تعطى لمحاولة القضاء على البكتريا. وإذا كان العلاج حاسماً وسريعاً فإن معظم الحالات تتحسن تدريجياً وتصبح قادرة على تناول السوائل عن طريق الفم.

الـــدرن
شفاء مضمون مع العلاج

الدرن أو السل مرض مزمن قديم قدم التاريخ ، ولكن التقدم الحقيقي في معرفته وعلاجه بدأ منذ بداية القرن التاسع عشر حيث سمي بهذا الاسم عام ١٨٣٩ م ولم يكن اكتشاف طبيعة المرض المعدية حتى العام ١٨٦٥ م ، ثم اكتشاف وعزل البكتريا المسببة للمرض العام ١٨٨٢ على يد « كـوخ » . ولم تكتشف الادوية والعقاقير الحديثة لعلاج المرض حتى العام ١٩٤٧ م ومنذ ذلك الحين ظهرت مجموعة من هذه الأدوية القوية التي تقضى على بكتريا الدرن إذا ما أخذت بإنتظام .. قبل ذلك تكون علاج المرض من الراحة والتغذية فقط مما جعل الدرن أكبر أسباب الوفاة في أوروبا أثناء القرن التاسع عشر .

وسبب المرض هو بكتريا عصوية يمكن رؤيتها تحت المجهر ، وتتم العدوى عادة عن طريق استنشاق تلك البكتريا التي تخرج مع سعال المريض وبصاقه فى حالة الدرن الرئوى . وقد يصيب المرض أي جزء من جسم الإنسان مثل الكلية أو الكبد أو الجلد أو المخ أو العظام أو الأمعاء أما اصابة الرئة فهى أكثر الأنواع شيوعاً وهي النوع الوحيد المعدى . وما زال الدرن منتشراً في مناطق كثيرة من الشرق الأوسط بسبب سوء التغذية وازدحام المساكن والمدارس وعدم التوعية الصحية وقلة امكانيات علاج وعزل المرضى في بعض البلدان وكلها مشاكل يمكن التغلب عليها أما في البلدان الغربية فيعتبر المرض بنادر .

وقد خصصت في الماضى مصحات خاصة لعلاج المرض وعزلهم أما مع الأدوية الحديثة فإن الشفاء مضمون مع العلاج المنتظم دون الحاجة إلى المصحات ، ويتم علاج معظم المرضى في العيادات الخارجية وفي بيوتهم . وفي حالات نادرة قد يصيب المرض الانسان بعد شربه للبن الحيوانات المصابه دون غليه أو بسترته . وقد تكمن البكتريا في الجسم لسنوات عديدة دون أعراض لتظهر عند انخفاض مناعة الجسم ضد المرض لسبب ما .

ما هي أعراض المرض ؟

تختلف الأعراض حسب العضو المصاب فالدرن الرئوى يسبب السعال المزمن مع بصاق الدم عادة والحمى خاصة في المساء وفقدان الشهية والوزن والعرق مع الحمى ووخز الصدر أما درن الكلية فيسبب نزول الدم مع البول ونقص الوزن والحمى وإذا أصاب المرض الغدد

الليمفاوية فيسبب ذلك تضخمها خاصة في منطقة الرقبة مع الحمى والعرق خاصة في المساء. وغالباً ما تكون هذه الاعراض مزمنة وتختفي مع العلاج تدريجياً.

اللقاح ضد الدرن .B.C.G :

يوجد لقاح فعال ضد المرض ويسمى .B.C.G وهو عبارة عن بكتريا الدرن بعد اضعافها، وعند حقنها فى الإنسان يقوم الجسم بتكوين الأجسام المضادة ضد تلك البكتريا التي تقاوم المرض أو تقلل من شدته، ويجب اعطاء اللقاح لطلبة المدارس البالغين خمسة عشرة سنة من العمر فى المناطق التي ينتشر فيها الدرن، ويحتاج الجسم حوالي الستة أسابيع لاكتساب المناعة بعد التطعيم.

الوقاية والعلاج :

يرتبط انتشار الدرن بسوء التغذية وازدحام المساكن والمدارس ولذا يجب تحسين تلك الاوضاع بالاضافة إلى التوعية الصحية التي تدفع السكان إلى استشارة الطبيب عند ظهور الأعراض والاقبال على تطعيم الأطفال الذين ليس لديهم المناعة ضد المرض وعزل المرضى حتى لاينتشر المرض فى المجتمع بالاضافة إلى اكتشاف الحالات مبكراً وعلاجها تحت المراقبة.

ولعلاج الدرن يجب ان يتناول المريض الأدوية المقررة له بإنتظام وبدون انقطاع لمدة عام كامل على الأقل وفى بعض الحالات لمدة ١٨ شهراً، والشيء المؤسف أن الكثير من المرضى لايواظبون على تناول العلاج بانتظام وللمدة الكافية! وهذا هو أهم سبب لفشل العلاج كما دلت بحوث منظمة الصحة العالمية. أما فى حالة تناول العلاج بانتظام فإن الشفاء التام مؤكد.

ويتكون العلاج عادة من نوعين أو ثلاثة من المضادات الحيوية الخاصة التي تقوم بقتل ميكروبات الدرن أو ايقاف نموها ومعظمها يمكن تناولها على شكل حبوب أو كابسولات والبعض الآخر على شكل حقن، ويجب تنظيم الجرعة بواسطة الطبيب لتحاشى المضاعفات. ولا يعطى العلاج للمرضى فقط بل أيضاً للأطفال إذا ما تعرضوا أو اختلطوا مع المصابين بهذا المرض المعدى، ويعتبر هذا نوع من الوقاية بواسطة العلاج.

مرض الصفارى الفيروسى
اكتشاف أول لقاح له

تدل الإحصائيات أن حوالي خمسة في المائة من جميع سكان العالم مصابون بهذا المرض الفيروسى الشائع الذى يسببه عدة أنواع من الفيروسات أهمها فيروس الصفارى (أ) وفيروس (ب) ويمكن رؤية أجزاء فيروس (ب) تحت المجهر الالكتروني في دم المصابين (عامل استراليا)، وبالتالي يمكن الاستدلال على وجود المرض أو عدمه في شخص معين. أما فيروس (أ) فحتى الآن لم توجد طريقة سهلة للتأكد من وجوده في الدم، وحتى وقت قريب لم يستطيع الباحثون من تنمية هذه الفيروسات في المعمل، وبالتالي صعب الحصول على لقاح ضد المرض.

وإذا كانت الأم مصابه بفيروس (ب) فإنه ينتقل حتماً إلى الوليد قبل ولادته عن طريق الدم، ولذا فإن أعداد المصابين في تزايد مستمر، ألا إذا تمكنا من منع الاصابة بالمرض باستخدام اللقاح وطرق الوقاية الأخرى.

كيفية العدوى :

تتم العدوى بفيروس (أ) عن طريق تلوث الطعام والشراب ببراز المرضى، وبالتالي فهو منتشر في مناطق العالم النامية والفقيرة حيث يقل مستوى النظافة وتنقية المياة، ويكثر الذباب وتقل المجاري وطرق الصرف الحديثة، وينعدم الوعي الصحي للسكن وكلها عوامل تساعد على ظهور وانتشار المرض.

أما فيروس (ب) فهو يوجد وينتقل عن طريق الدم، فقد ينتقل إلى شخص سليم عن طريق نقل الدم، أو الحقن الملوثة بالفيروس التي تستعمل مرة ثانية بعد حقن مريض بالفيروس، أو عن طريق الجماع الجنسى. ولذا فإنه من الهام جداً التأكد من نظافة الدم والحقن قبل استخدامهم، وكما ذكرنا أيضاً قد ينتقل الفيروس من الأم إلى الوليد عن طريق الدم.

ويختلف معدل وجود الفيروس في السكان من بلد إلى آخر ومن منطقة إلى أخرى، ففي أوروبا وأمريكا الشمالية يوجد الفيروس أو عامل استراليا في أقل من واحد في المائة من مجموعة السكان، وفي الشرق الأقصى يوجد في حوالي خمسين في المائة من مجموعة السكان، أما في المنطقة العربية وبلدان الشرق الأوسط فيوجد في حوالي عشرة في المائة من السكان.

وتتراوح فترة حضانة المرض (أي الفترة ما بين التعرض للمرض وظهور الأعراض) من شهر إلى ستة شهور .

ما هي أعراض وعلامات الصفارى الفيروسى؟

سواء كان السبب فيروس (أ) أو فيروس (ب) تتشابه أعراض المرض الذى يبدأ بشعور المريض بالتعب وفقدان الشهية والغثيان لمدة أسبوع تقريباً يليه ظهور اليرقان (وهو اصفرار العينين والجلد والاعضاء الداخلية)، ويصبح البول قاتم اللون ويشعر المريض بألم فى الجزء الايمن من أعلى البطن، وترتفع حرارته قليلاً وتستمر هذه الاعراض حوالي الأسبوعين أو الثلاثة أسابيع قبل أن يختفى الصفارى أو اليرقان تدريجياً ، ويعود المريض إلى طبيعته بعد حوالي ستة أسابيع ، وقد يشعر بالاكتئاب لمدة من الزمن فى بعض الحالات . وسبب اليرقان هو التهاب خلايا الكبد بالفيروس التي يكمن فيها ويسبب تكسرها ، وبالتالي تقل كفائة الكبد وتتراكم مادة الصفراء التي يفرزها ، فى الدم والانسجة والبول مما يسبب اصفرارها . وفى الحالات الخفيفة قد لا يظهر اليرقان بالرغم من اصابة المريض بالفيروس .

هل من مضاعفات ؟

معظم المرضى يعودون إلى طبيعتهم دون أية مضاعفات ، وفى حالات قليلة يسبب وجود الفيروس فى الدم والكبد (وخاصة فيروس (ب) التهاب الكبد المزمن والمستمر مما يؤدي بدوره إلى تليف الكبد، وحصول دوالي المرىء·وهبوط وظائف الكبد وهناك علاقة وثيقة وأكيدة بين التهاب الكبد المزمن بسبب الفيروس وسرطان الكبد الذى يحدث فى حالات نادرة وهناك عدة فيروسات أخرى تسبب التهاب الكبد مثل فيروس حمى الغدد والحمى الصفراء.

لقـاح جديـد

تم أخيراً اكتشاف لقاح له فعالية أكيدة ضد الصفارى الفيروسى، وهو فى الأسواق الآن ، وكان ذلك بعد تمكن العلماء من تنمية الفيروس فى المعمل، وسيكون لهذا اللقاح الجديد أكبر الأثر فى تقليل نسبة الاصابة بالمرض، وتقليل انتشاره وتحاشى آثاره المزمنة مثل تليف الكبد وسرطان الكبد الأولى ، خاصة فى المناطق الموبوءة به مثل منطقة الشرق الأقصى وأيضاً فى منطقتنا العربية .

الوقاية والعلاج :

طرق العلاج محدودة وتتكون من الراحة أثناء مرحلة اليرقان وتناول السكريات بكثرة والتقليل من الدهنيات والبروتينات . أما الوقاية فهي أهم من العلاج فيجب التأكد من نظافة الطعام والشراب قبل تناوله . خاصة في المناطق المصابة ، ومكافحة الذباب وتحسين أجهزة ماء الشرب والمجارى ، والتأكد من نظافة الدم وخلوه من الفيروس قبل نقله من شخص إلى شخص ، واستعمال حقن نظيفه والتخلص منها بعد استعمالها مرة واحدة ، ثم استعمال المصل الواقي المحضر من إنسان آخر ، والذى يحتوى على الأجسام المضادة ضد فيروس المرض ، وفي حالات المواليد من أمهات مصابات أو حاملات الفيروس وأيضاً في حالات الاختلاط مع المرضى أثناء مرحلة المرض الحادة أو بعد لمس دم المريض ، ويعتبر المصل أقل أهمية من اللقاح الجديد . والآمال كبيرة إن شاء الله أن يقلل هذا اللقاح من أضرار هذا المرض المعدى .

أسباب اليرقان الأخرى :

يعتبر التهاب الكبد الفيروسى أو الصفارى أهم أسباب اليرقان ، أما الأسباب الأخرى فمنها ما يلي :

١ – التهابات الكبد التي سببها البكتريا والطفليليات .

٢ – تليف الكبد المزمن .

٣ – أنسداد القنوات الصفراوية باحدى حصوات المراره أو ديدان الاسكاريس .

٤ – الانيميا التحليلية التي تؤدى إلى تكسير كريات الدم الحمراء الذى يزيد من تكوين الصفراء .

٥ – بعض الأدوية والعقاقير التي تؤذي خلايا الكبد وتقلل من كفائته .

٦ – سرطان الكبد الأولى والثنائي .

المـــلاريـــا

مرض تاريخي وعصرى في نفس الوقت

نبذة تاريخيـة :

يرجع تاريخ الملاريا إلى ما قبل التاريخ الحديث، حيث كانت معروفة للرومان الذين عرفوا أعراضها واعطوها هذا الأسم الذى يعنى «هواء فاسد». منذ ذلك الوقت والمرض يتفشى في أنحاء كثيرة من المعمورة مثل أفريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية أى المناطق الاستوائية الحارة ذات الرطوبة المرتفعة والتى يوجد بها نوع خاص من الناموس «الانوفوليس» الذى تنقل أنثاه المرض من إنسان إلى آخر. وفي عام ١٨٨٠م اكتشف «لافران» طفيل الملاريا وفي عام ١٨٩٧م اكتشف «روسي» العلاقة بين البعوض وطفيل الملاريا، تلى ذلك تؤكد نقل البعوض للمرض من شخص لآخر بواسطة العلماء الايطاليين ولم يكن اكتشاف الأدوية الحديثة لعلاج الملاريا ألا بعد الحرب العالمية الثانية وهي مركبات فعالة جداً للعلاج والوقاية من هذا المرض العريق.

طفيل الملاريا وطريقة العدوى:

هناك أربعة أنواع مختلفة من طفيل الملاريا، كلها تسبب المرض في الإنسان، فعندما تمتص أنثى بعوضة «الانوفوليس» دم المريض الذى توجد فيه الملاريا، تتوجه طفيلات المرض إلى معدة البعوضة وهناك تنمو وتتوالد ثم تصل إلى غدد البعوضه اللعابية وتستغرق هذه المرحلة من سبعة أيام إلى عشرين يوماً حسب درجة الحرارة. فإذا ما عضت هذه البعوضة إنساناً سليماً فإنها تفرز طفيلات الملاريا في دمه مسببة العدوى. وتتوجه الطفيليات إلى خلايا الكبد حيث تنمو وتتوالد قبل التحرر من الكبد بعد تكسر الخلايا والتوجه إلى كريات الدم الحمراء مسببة تكسرها وبالتالي الأنيميا واليرقان والحمى. وتستغرق هذهالعملية داخل جسم الإنسان من ٦ر٥ يوماً إلى ١١ يوماً. ويصبح هذا المريض بدوره مصدر عدوى للملاريا إذا ما عضته أنثى بعوضة «الانوفوليس». وبالتالي فإنه لايمكن أن ينتقل مرض الملاريا المعدى من مريض إلى شخص آخر سليم ألا في وجود هذا النوع من البعوض وهناك طريقة أخرى للعدوى وهي نقل الدم من شخص حامل لطفيليات الملاريا دون وجود أعراض الملاريا إلى شخص آخر.

أعراض المرض ومضاعفاته :

تتراوح الفترة ما بين عضة البعوضة للإنسان وظهور أعراض المرض ما بين ٧ - ١٠ أيام في معظم الحالات ولكنها قد تكون أطول من ذلك بكثير في بعض الحالات ويظهر المرض على شكل نوبات من ثلاث مراحل - المرحلة الأولى وهي الشعور بالبروده الشديدة والرعشة مع ارتفاع درجة الحرارة إلى ٣٩ - ٤٠ درجة مئوية أو ١٠٤ فهرنهايت والاستفراغ والصداع الشديد. يلي ذلك بنصف ساعة تقريباً المرحلة الثانية وهي مرحلة الشعور بالسخونة الشديدة والالتباس العقلي والغثيان. يلي ذلك بحوالي ١ - ٦ ساعات المرحلة الثالثة وهي مرحلة العرق حيث يعرق المريض بغزارة وتهبط الحرارة ويشعر بالتحسن الذي يليه النوم العميق. وتتكرر هذه النوبات كل يوم أو يومين أو ثلاثة بانتظام ملحوظ حسب نوع طفيل الملاريا. وعند فحص المريض غالباً ما يجد الطبيب تضخم الطحال وأحياناً اليرقان والانيميا الشديدة بسبب تكسر كريات الدم الحمراء بواسطة طفيليات المرض . وفى حالات قليلة قد يؤدى المرض إلى إلتهابات المخ وهبوط الكلية الحاد مسبباً الوفاة فى حالة غيبوبة . وهذه الحالات تتطلب العلاج الصحيح والسريع في المستشفى .

تشخيص الملاريا :

يجب اشتباه وجود المرض عندما يشكو المريض بمن الأعراض السابق ذكرها وخاصة إذا كان قد عاش في أو سافر إلى المناطق الحارة التي يوجد فيها المرض. ويتم التشخيص بفحص فيلم أو شريحة رقيقة وأخرى سميكة من دم المريض تحت المجهر للتأكد من وجود طفيليات الملاريا في مراحلها وأنواعها المختلفة داخل كريات الدم الحمراء . ويجب عدم تناول المريض لعلاج الملاريا قبل أخذ عينة الدم منه وألا صعب رأية الطفيليات فيها .

الملاريا أثناء الحمل :

إصابة الأم بالملاريا قد يؤدى إلى الأنيميا الشديدة والاجهاض وقد يؤدى إلى حدوث تشنجات ووفاة الوليد إذا لم يعالج المرض ، ولذا فإن الوقاية من الملاريا هام جداً بالنسبة للسيدات الحوامل بالذات .

الوقاية والعلاج :

يجب على كل مسافر إلى المناطق التي توجد بها الملاريا أن يتناول حبوب الكوينين المناسبة

التي سوف يصرفها له الطبيب، حيث يبدأ تناول الحبوب اليوم قبل الوصول ويستمر لمدة ٤ أسابيع بعد ترك المنطقة ويجب أخذ الحبوب بانتظام يومياً أو أسبوعياً حسب نوعيتها. هذا على المستوى الشخصى، أما بالنسبة للمناطق التي يوجد بها المرض فيجب التخلص من البعوض الذى ينقل المرض بالرش بالمواد القاتلة للحشرات وردم البرك التي يتوالد فيها وعلاج المرض بأسرع فرصة حتى لا نعطى الفرصة لانتقاله إلى أشخاص آخرين بواسطة البعوض واستخدام شباك البعوض حول الأسرة أثناء الليل قد يساعد على الوقاية في المناطق المصابة.

بالنسبة لعلاج المصابين فيكون تحت إشراف الطبيب بواسطة حبوب أو حقن «الكوينين» حسب شدة الحالة. وكما ذكرنا أنه يجب عدم تناول العلاج قبل رأية الطبيب وفحص شريحة الدم (كما يحدث للأسف في حالات كثيرة) حتى لا يصعب تشخيص المرض وبالتالي يصعب العلاج الصحيح. هذه إلى جانب علاج الغثيان والصداع وفقر الدم الذى قد يحتاج إلى نقل الدم في الحالات الشديدة.

البلهارسيا لماذا يصعب القضاء عليها؟

تعيش ديدان البلهارسيا وتصيب الكثير من السكان في المناطق الحارة التي يكثر فيها الماء العذب، وكانت قد وصلت إلى البرتغال في الماضى، أما الآن فهي مستوطنه في مصر وشرق أفريقيا وأيران والعراق واليمن وجنوب الجزيرة العربية وتركيا وبعض ولايات الهند بالنسبة للنوع الذى يصيب المثانه والمجاري البولية وفي مصر والسودان وليبيا وغرب أفريقيا والجزيره العربية ودول جنوب أمريكا بالنسبة للنوع الذى يصيب الأمعاء وهناك نوع ثالث منتشر في بلدان الشرق الأقصى مثل الصين واليابان والفلبين وتايلاند وفيتنام.

وكان اكتشاف ديدان المرض على يد العالم (بلهارسى) العام ١٨٦١ في القاهرة .. ويبلغ طول دودة الذكر حوالي ٢ سم أما الأنثى فهى أطول قليلاً.

دورة الحياة وطريقة العدوى:

عندما تصل الديدان إلى جدار المثانة أو الأمعاء الغليظة تقوم بوضع البويضات التى يخترق معظمها هذا الجدار والأوعية الدموية الدقيقة لتخرج مع بول أو براز المريض، فإذا وصلت هذه البويضات إلى ماء عذب كالأنهار والترع بسبب تبول أو تبرز المريض فيها، فإنها تبحث عن قواقع معينة لكي تدخلها وتستكمل دورة حياتها فيها حيث تتحرر من البويضات أعداد كبيرة من الحوريات الدقيقة التى تخرج بدورها من القوقعة إلى الماء باحثة عن إنسان سابح في النهر أو الترعة لتخترق جلده وتسبح في دم المصاب لتصل الرئتين ومن هناك إلى الوريد البابي وهناك تنمو هذه الحوريات إلى ديدان بالغة منها الذكر ومنها الأنثى، وبعد حوالي خمسة أسابيع من دخول جسم الإنسان تهاجر هذه الديدان البالغة إلى الأوعية الدموية الصغيرة في جدار المثانة أو الأمعاء الغليظة لتعيد الدورة مرة أخرى بوضع البويضات التى تخترق جدار المثانة أو الأمعاء وظهورها في البول أو البراز.

ويتضح من الشرح السابق أن العوامل الهامة لاكمال دورة حياة الديدان هي وجود ماء عذب فيه القواقع الخاصة بالمرض مع تبول وتبرز المرضى في الأنهار والترع واستحمام وسباحة الأصحاء فيها.. بسبب انتشار الفقر وعدم المعرفة بالوقاية الصحية بين السكان والمزارعين في المناطق المذكورة، وقد تتم العدوى واكتساب المرضى عن طريق شربه الماء الملوث حيث تقوم حوريات المرض باختراق غشاء الفم والدخول إلى مجرى الدم.

أعراض البلهارسيا :

يسبب اختراق الحوريات لجلد الإنسان الحكة والاحمرار لمدة يومين يلي ذلك بعد حوالي أربعة أسابيع ظهور الحمى وآلام العضلات والصداع والسعال وكثرة العرق وتستمر هذه الأعراض لمدة أسبوعين قبل أن تختفي. يلي ذلك بعد فترة شهرين أو ثلاثة ظهور الدم في نهاية البول وكثرة التبول وخاصة بعد الاجهاد العضلي. ومع تقدم المرض تصبح المثانة البولية متليفة مما يسبب الألم مع التبول وازدياد كمية الدم كل مرة. هذا بالنسبة لبلهارسيا المجاري البولية.

أما بلهارسيا الأمعاء الغليظة فإنها تسبب آلام البطن والاسهال المصحوب بالمخاط والدم وتضخم الطحال وتليف الكبد ودوالي المرىء مع الاستسقاء وفي الحالات المستفحلة قد يتوفى المريض من النزيف من دوالي المرىء أو هبوط الكبد، وقد يسبب المرض أيضاً تليف الرئة وفقر الدم مما يؤدى إلى الارهاق الشديد.

أما النوع الذي يوجد في منطقة الشرق الأقصى فإنه يؤدى إلى أعراض ومضاعفات أشد من النوعين السابقين.

كيف يشخص المرض ؟

يمكن رؤية بويضات البلهارسيا في بول أو براز المريض، وفي الحالات الخفيفة قد يحتاج الأمر إلى استخدام منظار المثانة البولية أو المصران والحصول على عينات لفحصها تحت المجهر.

الوقاية والعلاج :

كما رأينا من دورة حياة المرض أن المشكلة سهلة الحل إذا امتنع الناس عن التبول والتبرز والاستحمام والسباحة وغسيل الملابس والحيوانات في الترع والانهار التى تحتوى على قواقع وحوريات البلهارسيا. ولكن هذا يبدو من الصعب أو المستحيل تحقيقه بالنسبة للمزارعين في المناطق الموبوءة حيث أن الظروف الاجتماعية والعادات وطبيعة الناس تحول دون ذلك!

وفي حالات الانغماس في الترع والانهار أو لمس أو شرب الماء منها دون قصد فيجب الاستحمام بالماء النظيف والحقن بأحد الأدوية المضادة للبلهارسيا. ويتلخص العلاج في تناول أحد الأدوية المضادة للبلهارسيا أما عن طريق الفم أو الحقن تحت إشراف الطبيب.

وللتخلص من البلهارسيا في المناطق الموبوءة هناك محاولات لاعطاء العلاج لكل المواطنين في تلك المناطق والنتائج مشجعة في هذا المجال، أما محاولات القضاء على القواقع التي تكون جزءاً هاماً من دورة حياة دودة البلهارسيا فقد باءت بالفشل بسبب قدرة القواقع على الانغماس في الأرض والاختفاء هناك لفترات طويله حتى تعود الظروف الملائمة. وبالرغم من تلك المحالات فما زالت البلهارسيا تشكل مشكلة صحية واجتماعية واقتصادية خطيرة تحتاج إلى حل حاسم في كثير من المناطق المصابة التي تعتمد على الزراعة اعتماداً كلياً، حيث أنه ثبت مؤخراً أن المرض قد يصيب الماشية والغنم أيضاً.

داء الكلب .. اقدم أمراض الإنسان وأخطرها

عُرف داء الكلب منذ القرن الثالث والعشرين قبل الميلاد، وكتب عنه في عصور ما قبل موسى عليه السلام ! وسبب هذا المرض العريق هو فيروس صغير يعيش في معظم الثدييات ذات الدم الدافيء قادر على غزو الغدد اللعابية والجهاز العصبي المركزي ، وبالتالي فهو يوجد ليس في الكلاب فقط بل أيضاً في الذئاب والقطط والثعالب والضباع والخفافيش، وينتقل المرض إلى الإنسان بواسطة عضة أو لعكة من تلك الحيوانات المصابة بالفيروس أي المسعورة ويوجد فيروس أو داء الكلب في معظم بلدان العالم حيث أنه في العام ١٩٧٥م شخصت حالات لداء الكلب في ٦٤ دولة، في حين أنه لم يوجد حالة واحدة منه في ٢٦ دولة أخرى، فالمرض موجود في شبه القارة الهندية والشرق الأوسط وأفريقيا والأمريكتين وأوروبا الشرقية والغربية، أما بريطانيا مثلا فهي خالية من المرض تماماً.

ولذا الحظر الشديد على دخول الحيوانات عن طريق المطارات والموانىء ألا بعد بقائها في المحجر الصحي لمدة ستة شهور على الأقل. وكانت الكلاب يليها القطط ثم الثعالب ثم الذئاب ثم الخفافيش ثم الماشية مسئولة عن أكبر عدد من الحالات في البلدان التي وجد فيها المرض. وتساعد الحروب والهجرة على انتقال وانتشار المرض. وعندما يعض الحيوان المصاب الإنسان ينتقل الفيروس إلى دم الضحية بواسطة لعاب الحيوان، ويعتمد معدل الاصابة على شدة العضة وعلى مكانها وأيضاً على نوع الحيوان، فعضة الوجه أو الرقبة أخطر بكثير من عضة اليد أو القدم فكلما أقتربت العضة من دماغ الإنسان كلما ازداد الخطر، وكذلك تعد الذئاب المسعورة اكثر خطورة من الحيوانات الأخرى.

وتتراوح فترة حضانة المرض (الفترة ما بين العضة وظهور الأعراض) من عشرة أيام إلى عدة شهور وكلما ازداد حجم الجرح كلما قصرت فترة الحضانة، هذا بالنسبة للانسان، أما بالنسبة للكلب والحيوانات الأخرى تكون فترة الحضانة حوالى عشرة أيام. ويمكن القول بأن هذا الداء من أخطر الأمراض التي قد تصيب الإنسان حيث أنه من المعروف أن ظهور أعراض المرض تعنى وفاة المريض بالرغم من العلاج، فليس هناك ألا حالتين فقط في تاريخ هذا المرض العريق أمكن انقاذهما بعد ظهور الأعراض. وبعد دخول الفيروس جسم الإنسان يقوم بالانتقال إلى المخ عن طريق الاعصاب التي تؤدى من الجلد إلى الجهاز العصبي المركزي، ويمكن رؤية جزيئات الفيروس داخل الخلايا العصبية تحت المجهر.

ما هي أعراض المرض في الإنسان؟

يبدأ المرض بالشعور بالصداع والغثيان وفقدان الشهية والحمى والتهاب الزور بالاضافة إلى الألم والتنميل حول مكان العضة، يلي ذلك انقباض العضلات واتساع حدقات العين وكثرة اللعاب الذي يتساقط من فم المريض. ثم تلى مرحلة التشنكات وانقباض عضلات الفم والبلعوم والحنجرة مما يسبب صعوبة البلع وشدة الألم عند بلع السوائل مما يؤدى إلى الخوف الشديد من مجرد رأية الماء وبالتالي يعرف المرض بالـ (HYDROPHOBIA) أي الخوف من الماء. وتصيب التشنكات كل عضلات الجسم وخاصة عضلات التنفس والكلام مما يؤدى إلى فقدان الصوت أو البحة. ويرتفع معدل النبض وقد يصيب المريض نوبات من التهيجات الشديدة قبل الدخول في الغيبوبة والوفاة. وفي حالات داء الخفافيش لا توجد نوبات التهيجات ولا الخوف من الماء الذى اشتهر به المرض.

أعراض المرض في الكلاب والحيوانات المسعورة؟

يفقد الحيوان الشهية وترتفع حرارته يلي ذلك مرحلة التهيج وتغير السلوك فيصبح عصبياً ومرتعشا ويبدأ في النباح المستمر والبحث عن ضحية ليعضها وينقل المرض إليها، يلي ذلك مرحلة الشلل فلا يقدر على الوقوف ويؤدى شلل عضلات التنفس إلى الموت. وفي حالات أخرى قد لاتوجد مرحلة التهيج بل يظهر اللعاب ورغوة الفم قبل الموت فجأة. وتستغرق الفترة من ظهور الأعراض حتى موت الحيوان من يومين إلى عشرة أيام. ولذا فإنه من الهام جداً الاحتفاظ بالحيوان - إذا أمكن ذلك - تحت المراقبة لمدة عشر أيام إذا عض إنساناً للتأكد من إصابته أو خلوه من المرض.

الوقاية ثم الوقاية

مكان العضة :

يجب غسيل مكان العضة فوراً بالماء والصابون ثم تعقيمه بمحلول اليود أو الكحول المركز لدرجة ٤٠ - ٧٠٪ حيث أن هذه قادرة على قتل الفيروس وتكرار العملية عدة مرات، بالاضافة إلى التخلص من الانسجة التالفة حول مكان العضة، ووضع المضادات الحيوية ومصل المرض على الجرح. فإذا أمكن قتل الفيروس والتخلص منه فوراً بهذه الطريقة فقد نقى الشخص المصاب شر هذا المرض القاتل. وكما ذكرنا سابقاً يجب الاحتفاظ بالكلب - إذا أمكن - تحت إشراف الطبيب البيطرى لمدة عشر أيام للتأكد من اصابته بالمرض حيث أنه إذا

ثبت خلو الكلب من المرض بعد العشر أيام فيمكن ايقاف علاج الشخص المصاب بلقاح المرض ، أما إذا مات الكلب خلال هذه المدة فيجب الاستمرار في اعطاء اللقاح للمريض . وفي حالة الحيوانات الغير أليفه كالذئاب والثعالب فيجب قتلها والحصول على عينات من المخ للبحث عن فيروس المرض فيها ، فإذا ثبت وجود المرض استمر علاج المريض ، وإذا لم يثبت أمكن ايقاف العلاج .

لقاح جديد ضد داء الكلب :

يلي ذلك اعطاء لقاح المرض لكل الاشخاص بعد تعرضهم لعضة أو لعكة في المناطق والبلدان التي يوجد فيها المرض وينطبق ذلك على منطقة الشرق الأوسط . وهناك لقاح جديد (HUMAN DIPLOID) ثبتت فعاليته الأكيدة ضد المرض ، ويتم حقنه تحت الجلد أو في العضل فوراً بعد العضه ثم تكراره في اليوم الثالث والسابع والرابع عشر ثم بعد شهر واحد وثلاثة أشهر من أول جرعة . ويمكن ايقاف العلاج بل يجب ذلك إذا ثبت خلو الحيوان من المرض ، حيث أن اللقاح قد يسبب مضاعفات الحساسية والتهاب الأعصاب في حالات قليلة جداً . وإذا لم يتوفر هذا اللقاح فيمكن اعطاء الأنواع الأخرى منه الأقل فعالية ، يومياً لمدة أربعة عشر يوماً ثم في اليوم العاشر والعشرين وبعد ثلاثة أشهر من أول جرعة . بالاضافة إلى اللقاح يجب أيضاً اعطاء مصل المرض المحضر في إنسان آخر إلى المريض ، وهو غنى في الأجسام المضادة ضد فيروس المرض . ويمكن الاكتفاء باللقاح فقط دون المصل إذا كان الجرح صغيراً أو في حالات اللعك فقط .

هذا إلى جانب وسائل الوقاية العامة مثل التخلص من الحيوانات والكلاب الضالة ، وتلقيح الكلاب والقطط المستألفة ضد المرض ، وأيضاً تلقيح الاشخاص المعرضين قبل تعرضهم للمرض مثل البيطريين والصيادين ، وتعليم الجمهور الحقائق والقواعد السابق ذكرها .

العــلاج ؟

تم انقاذ حالتين فقط من براثن هذا المرض الخطير بعد ظهور الأعراض فيهما ، ولذا فإنه يجب ادخال المريض إلى قسم العناية المركزه فوراً عند ظهور أعراض المرض واعطائه اللقاح والمصل والمهدئات والمحاليل ووضعه على ماكينة التنفس الصناعي إذا احتاج الأمر . وكذلك اعطاء لقاح مرض التيتانوس في كل الحالات . ومن الواضح هنا أن الوقاية من هذا الداء أهم كثيراً من أي علاج حيث أنه لايجدى في معظم الحالات . فالوقاية ثم الوقاية كي نرى نهاية هذا المرض القديم قدم التاريخ كما حدث في حالة الجدرى .

الجـذام "LEPROSY"

كان الجذام في الماضى القريب مرضاً معدياً بغيضاً يبعد بالمصابين به إلى مستعمرات نائية خاصة لا يغادرونها حتى نهاية أعمارهم. أما الآن فلا حاجة إلى عزل المرضى وابعادهم بعد توفر أدوية العلاج الحديثة التى تشفى معظم المرضى وتجعلهم غير معديين في وقت قصير. وتقتصر الاصابة به على البلدان الحاره الرطبه والمناطق الاستوائية وخاصة في حالات سوء التغذية والمجاعات، فالجذام يوجد في أفريقيا والشرق الأوسط والهند والشرق الأقصى وجنوب أمريكا وشمال أستراليا.

وسبب هذا المرض المعدى المزمن هو ميكروبات عصويه تشبه ميكروبات الدرن التي تصيب الجلد والأعصاب بشكل خاص، وطريقة العدوى تتم عن طريق الجلد وأحياناً عن طريق افرازات الأنف، وللعدوى يجب الاختلاط مع المرضى لمدة طويلة من الزمن وبالتالي فإن معدلات العدوى قليلة وبطيئة بعكس الاعتقاد الشائع.. وهناك ما يقارب ٤ - ١٢ مليون مريض بالجذام في جميع أنحاء العالم، وكل عام تظهر حوالي مائتى ألف حالة جديدة.

وهناك نوعان من مرض الجذام النوع الأول ويسمى بالجذام الدرنى لأنه يشابه الدرن وهو النوع الخفيف الذي يصيب أعصاب الوجه والذراعين مسبباً تنمل تلك المناطق وعدم الاحساس بها مما يؤدى إلى اصابتها بالالتهابات المتكررة واتلافها.

أما النوع الثانى وهو الأشد فيسمى بالجذام الجذامي الذي يسبب التهاب وتجعد وتنميل الجلد خاصة في الوجه والأذنين والأنف بالاضافة إلى التهابات أعصاب تلك المناطق مما يسبب فقد الاحساس بها وضمورها، وهذا هو سبب ضمور وتساقط الأنف أو الأذنين أو الاصابع الذى يحدث مع هذا المرض البغيض مسبباً تشويه الوجه والاطراف، وقد يصيب الشلل أحد الأطراف كاليد أو القدم قبل حدوث التشويهات وفترة حضانة الجذام (أي الفترة ما بين الاختلاط بالمريض وظهور المرض) طويلة وتتراوح ما بين السنتين والخمس سنوات.

ويتم تشخيص المرض بأخذ عينات بالمشرط من الجلد المصاب وفحصها تحت الميكروسكوب (المجهر) بعد صبغها حيث تظهر الميكروبات كعصى صغيره غير متحركة.

الوقاية والعلاج :

بالرغم من اكتشاف بكتريا الجذام العام ١٨٧٣ م بواسطة «هانسن» لم يمكن حتى الآن نموها في المعمل وبالتالي فلا يوجد لقاح واق ضد المرض وتتلخص الوقاية في التشخيص المبكر للحالات وعلاجها السريع وليس من الضرورى عزل المرضى في مستعمرات خاصة لفترات طويلة كما كان متبعاً في الماضى ، إلى جانب متابعة المخالطين للمرض سنوياً . بالنسبة للعلاج فكثير من حالات المرض الخفيفة قد تختفي دون علاج بسبب مناعة الجسم . ويتكون العلاج من دواء الدابسون (DDS) عن طريق الفم مرتين فى الأسبوع لعدة سنوات أو الريفامبين إذا لم يتوفر الدابسون. هذا إلى جانب العلاج الطبيعي للتشوهات أو الشلل الذى قد يحدث نتيجة لاصابة الأعصاب .

التيتانــوس

يرجع التيتانوس إلى البكتريا "C. TETANI" التي تدخل الجسم عن طريق الجروح والخدوش العميقة نتيجة للحوادث والاصابات.

وتعيش البكتريا في التربة الزراعية وسماد الحيوانات وفضلات الحيوانات في جميع أنحاء العالم. ولذا فإن المزارعين أو المصابين في المزارع وباصابات ملوثة من الأرض هم أكثر عرضة للاصابة بهذا المرض المعدى الذى لا ينتقل من مريض لآخر بل من التربة الملوثة إلى المريض. ويصيب المريض الرجال ثلاثة أضعاف اصابته للنساء، بسبب طبيعة عملهم.

فترة الحضانة : من ٣ - ١٢ يوماً.

أعراض المرض :

تفرز بكتريا التيتانوس سما قوياً يهاجم الجهاز العصبي بالذات وخاصة الأعصاب، مما يؤدى إلى التشنجات وتصلب العضلات وانقباضها المستمر وخاصة عضلات الفك فيعجز المريض عن فتح فكه أو الكلام، ولذا يسمى المرض أحياناً «الفك المتصلب». وتبدأ الأعراض عادة بالصداع والحمى الخفيفة والعصبية يلي ذلك تصلب الفك والعضلات الأخرى مثل الرقبة والتنفس والحجاب الحاجز، مما يزيد من خطورة المرض بسبب هبوط التنفس والاختناق. وعادة ما يكون المريض متيقظاً خلال فترة المرض. وفي اليوم الثالث من بدء الأعراض تسبب أي ضوضاء أو ازعاج للمريض نوبة من تشنج وتصلب العضلات لمدة حوالى خمسة عشر دقيقة، والجدير بالذكر أن التيتانوس يصيب أيضاً الجنود في المعارك، ومدمنى المخدرات وأحياناً بعد الولادة بسبب استعمال الأدوات الملوثة، أكثر من غيرهم.

الوقاية والعلاج :

الوقاية من التيتانوس سهلة، أما العلاج فصعب. فيجب تطعيم الأطفال الصغار بلقاح المرض (المقترن مع لقاح الدفتريا والسعال الديكي) في المواعيد المحدده. ثم اعطاء الكبار جرعات أخرى من اللقاح خاصة عند التعرض للجروح والخدشات الملوثة من الأرض. هذا يعطى وقاية تقارب المئة/المئة ضد التيتانوس.

أما العلاج فلا بد أن يكون سريعاً وحاسماً في المستشفى ، قبل أن ينتشر سم البكتريا إلى أنحاء الجسم . ويتكون من المصل الواق المضاد للمرض الذى يعادل السم ويبطل مفعوله قبل التصاقه بالأعصاب . بالاضافة إلى البنيسيلين والعناية التمريضية بالتغذية والنوم ، ومضادات التشنجات والتوتر العصبى . وفي الحالات الشديدة التي يهبط فيها التنفس فيحتاج الأمر عادة لفتحة القصبة الهوائية لمنع الاختناق ، وأحياناً وضع المريض على ماكينة التنفس الصناعي في غرفة العناية المركزة . ولا تعطى الاصابة بالمرض مناعة دائمة ضد الاصابة به للمرة الثانية . ولذا أهمية الوقاية منه بواسطة التطعيم .

مرض التكيس الكلابي – HYDATID

يكتسب هذا المرض من تناول الأطعمة الملوثة بمستخرجات الكلاب المصابة أو باخراجات المرضى به. حيث أن هناك نوعان من الطفيل، الأول يتم دورة حياته في الكلاب والثاني في الإنسان. وعند دخول الطفيل إلى الجسم فإنه ينتشر إلى أعضائه المختلفة، وهناك يكمن لسنوات طويلة على شكل أكياس أو حويصلات مختلفة الحجم. وقد يختلف حجمها من الصغير جداً إلى الضخم جداً. وعادة ما تتكلس الأكياس – أي يترسب فيها الكالسيوم – فتصبح سهلة الاكتشاف بواسطة الأشعة السينية. وينتشر المرض في منطقة الشرق الأوسط بسبب المناخ الملائم وانعدام الثقافة الصحية في بعض الحالات. وأهم أعضاء الجسم هى اصابة الكبد والرئة وأحياناً المخ.

وتختلف الأعراض حسب العضو المصاب، ففي حالة الكبد يشكو الريض من آلام البطن اليمنى والضعف وأحياناً الصفارى، ويكون الكبد متضخماً. وفي حالة الرئة يشكو المريض من ضيق النفس والسعال والضعف العام. أما فى المخ فإذا كانت الأكياس كبيرة فإنها تضغط على المخ داخل الدماغ وتسبب أعراضاً مشابهة لأورام المخ. وعادة ما يمكن رؤية اكياس المرض عند تصوير تلك الأعضاء بالاشعة السينية. وهناك طريقة تشخيص أخرى عن طريق فحص جلدى يسمى "CASONI" ومن أهم طرق الوقاية النظافة الشخصية وتشخيص المرض وعلاجه مبكراً.

ويتكون العلاج في حالة وجود كيس واحد أو اثنين من الحجم الكبير، من استئصال الكيس جراحياً. أما في حالة وجود أكياس صغيرة وعديدة في أعضاء كثيرة من الجسم، فيجب استعمال الأدوية التي تقاوم المرض حيث تعمل في كثير من الحالات على موت الطفيل وعدم نمو الأكياس. وآخر تلك العقاقير هي «مبندازول» حيث ينظم الطبيب المعالج الجرعة ومدة العلاج.

الطفيليات – لماذا يصعب القضاء عليها؟

هناك العديد من الطفيليات التى تعيش وتتطفل أما داخل جسم الإنسان والحيوان أو على سطح الجلد الخارجي حيث تنافس الحيوان المضيف لها طعامة وغذائه وتسلبه من نسبة كبيرة منه مما يؤدى إلى اضعافه وسوء تغذيته وأحياناً وفاته.

وتعتبر الأمراض الطفيلية من أهم أسباب المرض وسوء التغذية في جميع انحاء العالم وخاصة في البلدان الحارة والنامية حيث تقل مستويات النظافة والتغذية وتكثر الحشرات وينخفض الوعي الصحى وتقل أو تكاد تنعدم الرعاية الصحية. ولذا فإن نشر الوعى الصحي بين سكان تلك المناطق يعتبر من أهم سبل الوقاية والتقليل من وطأة تلك الأمراض المستوطنة والمعدية التي لها أكبر الأثر في اقتصاديات وصحة البلدان النامية. ويختلف حجم الطفيليات التي تصيب الإنسان من الخلية الواحدة التي لا ترى بالعين المجردة ومثال ذلك الانتاميبا، إلى الطفيليات التي يصل طولها إلى ٦٥ قدماً ومثال ذلك بعض الديدان الشريطية. كما تختلف الطفيليات في دورة حياتها وطريقة دخولها إلى الجسم والانتقال من مريض لآخر وكذلك في طريقة تسببها للضرر واتلاف جسم الإنسان أو الحيوان المصاب.

ديدان الأنكلستوما :

وهي ديدان صغيرة تعيش في الأمعاء الصغيرة حيث تلتصق إلى جدار الأمعاء بواسطة مصاصات حادة تسحب وتمتص دم المصاب بالتدريج مما يؤدى إلى الانيميا (فقر الدم) وشحوب اللون وفقد الوزن والضعف العام وكلها أعراض تؤدى إلى سرعة التعب وقلة الإنتاج مما يؤثر على اقتصاديات البلدان الموبوءة خاصة في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. وتدل الإحصائيات الدولية على أن هذه الديدان تصيب حوالي ٦٠٠ مليون مريضاً في العالم في أي وقت واحد.

وتتم العدوى بالديدان عند دخول أجنتها الصغيرة إلى الجسم عن طريق اختراقها لجلد القدم نتيجة للمشى بدون صنادل أو أحذية على الأرض في المناطق المصابة مثل الأرياف والمستنقعات في البدان النامية، حيث تصل بويضات الدودة إلى التربة نتيجة لتبرز المصابين في العراء، وتضع الدودة الواحدة الآلاف من البويضات لضمان بقاء النوع بالرغم من ظروف البيئة الغير مناسبة مثل الجفاف وطرق المقاومة ومناعة جسم الإنسان، وبالتالي فإن أمعاء المصاب تحتوى على عدد كبير جداً من الديدان وكل دودة بدورها تضع الآلاف من

البويضات ومن البديهي أن الوقاية هنا أهم بكثير من العلاج ، وتتكون من رفع مستوى الوعى الصحى بين سكان تلك المناطق لتحاشى العوامل المسببة لنشر وبقاء البويضات ، وأيضاً تحسين صرف المجارى بعيداً عن الأنهار والمستنقعات ، حيث أنه لاجدوى من العلاج ثم العدوى مرة ثانية أثناء عودة المريض من مركز العلاج إلى مسكنه !!

ديدان الأسكاريس : وهي أكبر حجماً من ديدان الانكلستوما وتعيش في المعدة والامعاء حيث تتغذى على الجزء الكبير من طعام المريض مسببة سوء التغذية وآلام البطن وانسداد الأمعاء الرفيعة وأحياناً انسداد القنوات الصفراوية مما يؤدى إلى اليرقان .

وتتم العدوى بديدان الاسكاريس عن طريق عدوى الطعام والشراب ببويضات الديدان بواسطة الذباب والحشرات الأخرى ثم تناول الطعام أو الشراب الملوث دون طبخة أو غليه . وتصل البويضات إلى العراء بتبرز المريض في الاماكن المفتوحة قبل نقلها بواسطة الذباب إلى الطعام والشراب الغير مغطى . وهنا أيضاً تضع الدودة الواحدة آلاف البويضات لضمان بقاء النوع ودخول أعداد كبيرة منها إلى معدة وأمعاء الإنسان المصاب .

وللوقاية من الاسكاريس يجب عدم تناول الطعام والشراب المعرض للذباب والحشرات دون طبخة أو غليه أو غسيله والتخلص من الحشرات الناقلة للمرض وتحسين صرف المجارى ورفع المستوى الصحى للسكان لمنع تبرزهم في العراء وتعليمهم غسل اليدين قبل الأكل وبعد التبرز وكلها عوامل هامة للتخلص من هذا الطفيل الذى يصيب أكثر من ربع سكان العالم .

الدوسنطاريا الأميبية :

وسببها طفيل صغير يتكون من خلية واحدة يسمى «انتاميبا هستوليتكا» يصيب حوالي ٤٠٠ مليون من سكان العالم، وتتم العدوى بواسطة تناول الطعام والشراب الملوث بالطفيل الذى يخرج مع براز المريض . ويسبب المرض ألم البطن والاسهال الدموى والتعنى . وقد تنتقل الطفيليات إلى الكبد واتلافه مسببة مرض الكبد الاميبى المزمن مع استمرار آلام البطن الخفيفة والاسهال واليرقان . وتعيش الطفيليات في الأمعاء الغليظة حيث تسبب الأعراض السابق ذكرها مع تكوين حويصلات تخرج مع براز المريض قبل نقلها بواسطة الذباب والايادى إلى الطعام والشراب .

الديدان الشريطية : TAPEWORMS

وهناك عدة أنواع بعضها يوجد في لحم البقر ونوع آخر في لحم الخنزير ونوع ثالث فى الأسماك. وعند أكل اللحوم المصابة أو السمك المصاب دون غليه لمدة طويلة تنتقل حويصلات وحوريات الطفيل إلى أمعاء المريض حيث تنمو هناك إلى ديدان كاملة تعيش في الأمعاء وتتغذى على طعام المريض مسببة سوء التغذية والضعف العام. وتصيب الديدان الشريطية حوالي ٦٥ مليون من سكان المعمورة خاصة في أفريقيا وآسيا وجنوب أمريكا، وتكثر ديدان السمك الشريطية في اسكندنافيا. وقد يصل طول بعض الديدان الشريطية إلى عدة أمتار. وللوقاية منها يجب غلي وطبخ اللحوم والأسماك لمدة كافية قبل تناولها.

الديدان الخيطية :

وتوجد في جميع أنحاء العالم حيث تصيب حوالي ٢٠٠ مليون مصاباً.. وهي ديدان صغيرة تعيش في الأمعاء الغليظة والمستقيم خاصة في الأطفال مسببة حكة منطقة الشرج وخاصة أثناء الليل ونقص الوزن. وتتم العدوى عن طريق تناول الطعام الملوث بواسطة أيادى المصابين.

طفيليات مرض الفيل (الفيلاريا) :

وتعيش في الأوعية الليمفاوية والدم. وتتم العدوى عن طريق عضة نوع معين من البعوض حيث تصل الطفيليات إلى الأوعية الليمفاوية مسببة انسدادها وتعطيل رجوع السائل الليمفاوى إلى الدورة الدموية مما يؤدى إلى ورم وتضخم الساق أو الذراع إلى حد أنها تشابه ساق الفيل، ولذا يسمى المرض بهذا الأسم. ويصيب الطفيل حوالي ٢٥٠ مليوناً من الضحايا في جميع أنحاء العالم وخاصة في أفريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية. وللوقاية من هذا المرض يجب علاج الحالات المصابة بسرعة والتخلص من البعوض في المناطق الموبوءة واستعمال الشباك الواقية منه أثناء الليل.

طفيليات الجيارديا :

وهي طفيليات دقيقة تتكون من خلية واحدة، تدخل الجسم عن طريق الطعام والشراب الملوث لتعيش في الامعاء وتتغذى على طعام الإنسان المصاب مما يؤدى إلى الاسهال وآلام

البطن وعدم امتصاص الطعام وبالتالي فقد الوزن والأنيميا وتوجد هذه الطفيليات بكثرة في منطقة الشرق الأوسط. وللوقاية يجب عدم تناول الطعام المكشوف الملوث بالذباب أو بالأيادى غير النظيفة والتخلص من الذباب وغسل اليدين بانتظام وعدم التبرز في العراء.

هذا بالاضافة إلى عدة طفيليات أخرى أهمها ديدان البلهارسيا والملاريا المنتشرة في منطقة الشرق الأوسط وقد تم استعراضها في مقال سابق.

تشخيص الأمراض الطفيلية :

يتم تشخيص الأمراض الطفيلية التي تعيش في الأمعاء مثل الانكلستوما والاسكاريس والدوسنطاريا والديدان الشريطية والديدان الخيطية والجيارديا بفحص ثلاث عينات من براز المريض تحت المجهر بحثاً عن الطفيل نفسه أو البويضات الدقيقة التي تدل على وجوده، ولا يجدى فحص عينة واحدة فقط في الحالات السلبية. أما الطفيليات التي تعيش في الدم مثل الملاريا ومرض الفيل فيتم تشخيصها عن طريق فحص الدم تحت المجهر بحثاً عن الطفيل داخل كريات الدم.

وأكثر الطفيليات انتشاراً في منطقتنا العربية هي الدوسنطاريا والجيارديا والبلهارسيا والملاريا. ويتضح من العرض السابق أن أهم طرق الوقاية تتكون من النظافة الشخصية مثل عدم تناول الطعام الملوث المكشوف دون طبخه أو غسله جيداً (في حالة الخضروات مثل الخس والطماطم) قبل تناوله، وغلى الماء الملوث قبل شربه، وغسل اليدين قبل الأكل وبعد التبرز والتخلص من البعوض والذباب، هذا بالاضافة إلى علاج المصابين والأهم من هذا وذلك هو تغيير طرق معيشة السكان بحيث لايتبرزون في العراء أو الأنهار والترع والمشى بدون صنادل واقية وألا فلا جدوى من العلاج! ويجب أيضاً تحسين صرف المجارى وتنقية المياه في البلدان النامية التي يعاني معظمها من الأمراض الطفيلية.

أهم الطفيليات التي تصيب الإنسان

الطفيل	مكان التعايش	طريقة العدوى	عدد المصابين في العالم
ديدان الانكلستوما	الأمعاء الرفيعة	عن طريق اختراق الجلد نتيجة للمشى بدون صنادل أو أحذية .	٦٠٠ مليون
ديدان الاسكاريس	الأمعاء والمعدة	عن طريق تناول الطعام والشراب الملوث بالذباب والأيادى الملوثة.	ألف مليون
الدوسنطاريا الأميبية	الأمعاء الغليظة	عن طريق الطعام والشراب الملوث ببويضات الطفيل .	٤٠٠ مليون
الديدان الشريطية	الأمعاء	عن طريق تناول اللحوم والأسماك الملوثة دون طبخها لمدة كافية .	٦٥ مليون
الديدان الخيطية	الأمعاء الغليظة والمستقيم	فراش السرير الملوث والطعام الملوث .	٢٠٠ مليون
طفيليات مرض الفيل (الفيلاريا)	الأوعية الليمفاوية والدم .	عضة البعوض المصاب .	٢٥٠ مليون
الجيارديا	الأمعاء	تناول الطعام والشراب الملوث.	٥٠٠ مليون
البلهارسيا	أوردة الأمعاء والمثانة البولية	عن طريق الاستحمام والسباحة في الانهار والبرك الملوثة حيث تدخل حوريات المرض عن طريق الجلد.	٢٠٠ مليون
الملاريا	الدم والكبد	عضة البعوض المصاب .	٢٠٠ مليون كل سنة
		مجموع المصابين في العالم	**٣٤١٥مليون**

هل انتهينا من «الجدري» بعد ثلاثة آلاف سنة ؟

كان مرض الجدرى "SMALLPOX" معروفاً منذ أكثر من ثلاثة آلاف عام مضت ، حيث أن رمسيس الخامس في مصر قد توفى عام ألف ومائة وسبع وخمسين قبل الميلاد من «الجدري»، وقد ثبت ذلك بعد فحص بقاياه في عام ١٩٧٩ م مما يؤكد أن المرض عاصر الإنسان أكثر من ثلاثة آلاف سنة.. وبالذات في منطقة شمال أفريقيا .

ما هو هذا المرض السريع الانتشار الذى اعتاد أن يؤدى إلى الوفاة في معظم الحالات..؟
سبب مرض الجدري هو فيروس "VARIOLA VIRUS" الذي ينتشر عن طريق الجهاز التنفسي مسبباً حمى يليها بثلاثة أيام ظهور طفح على الجلد في شكل حبوب عميقة منتشرة بشكل خاص في الوجه والذراعين والساقين بعكس مرض « الجديرى » "CHICKEN POX" الذى ينتشر فيه الطفح فى الجسد خاصة . يلي ذلك ظهور مضاعفات خطيرة فى الرئة والدم مسببَة وفاة المريض فى حالات كثيرة من إلتهاب الرئة أو تسمم الدم الفيروسى . وفى الحالات التى يعيش فيها المريض يترك المرض حفيرات صغيرة فى الجلد فى مكان الطفح كالوجه والساقين ، ولم يكن هناك أى علاج خاص لمرض الجدرى ، ثم ظهور التطعيم ضد المرض فى نهاية القرن الثامن عشر من الميلاد ومن هنا كانت بداية النهاية لهذا المرض المعدى الخطير .

ففي عام ١٩٧٦م وجد مرض الجدري فى بلدان عديدة أهمها شرق وغرب أفريقيا والهند ، جنوب شرق آسيا ، جنوب أفريقيا ، شرق قارة أمريكا الجنوبية واليمن وقد ظهر المرض مستورد ومن بلدان أخرى فى كل من بريطانيا والمانيا الغربية وبعض بلدان الخليج العربى ، أما فى عام ١٩٧٣ م فقد انقرض ووجد فقط فى كل من الهند وبعض بلدان شرق وجنوب القارة الأفريقية . وظهر مستورداً فى بريطانيا .

ثم جاء عام ١٩٧٦ م وقد انحصر مرض الجدري في كل من أثيوبيا والصومال فقط ولم تظهر أي حالات مستوردة في جميع أنحاء المعمورة .

ثم جاء عام ١٩٧٧ م ليرى نهاية مرض «الجدري» في جنوب الصومال حيث ظهر طفح الجلد في آخر مريض يوم ٢٦ أكتوبر ١٩٧٧ . وبهذا اختفي المرض نهائياً في جميع أنحاء العالم .

ويجب التذكر هنا أن عدة حالات قد ظهرت في مدينة « برمنجهام » ببريطانيا عام ١٩٧٨ م . ولكن السبب كان حادثة في أحد معامل البحوث الطبية التي تحتفظ بالفيروس لإجراء البحوث عليه ، ولكن لمن يرجع الفضل في القضاء على هذا المرض؟

إن منظمة الصحة العالمية قد بدأت برنامجاً للقضاء على «الجدري» في عام ١٩٥٨م بواسطة التطعيم ضد المرض في كل البلدان التي يوجد فيها. وبحلول عام ١٩٦٦م امتد هذا البرنامج ليشمل ثلاثة وثلاثين دولة. وفي عام ١٩٧٠م قد ثبت فعلاً أن انتشار المرض قد توقف فى عشرين من تلك الدول. ومن الأسباب الأخرى التى ساعدت على التخلص من «الجدري» هو تطوير وتحسين نوع اللقاح المستعمل حيث اصبح أكثر تحملاً للحرارة وقد تم ذلك التطور في أواخر الخمسينات.

هذا بالنسبة للماضى، أما بالنسبة للحاضر فهناك سؤال هام وهو: هل التطعيم ضد «الجدرى» ضروري؟

والاجابة أن منظمة الصحة العالمية تنصح بأنه ليس من الضروري التطعيم ضد المرض ما عدا في حالات الباحثيين الذين يتعاملون مع الفيروس أثناء عملهم... وخاصة أنه هناك بعض المضاعفات الخطيرة التي قد تحدث بعد التطعيم في حالات نادرة جداً ولكن هناك اثنى عشر دولة معظمها أفريقية ما زالت تطالب بشهادات التحصين ضد المرض من جميع المسافرين.. وهذه الدول هي: بنين - بروني - تشاد - كمبوديا - جيبوتي - ساحل العاج - ليسوثو - مدغشقر - مالي - ساوثوم - الكمرون - فولتا العليا.

وللمحافظة على نظافة العالم من هذا المرض الفتاك، فقد تم التقليل من عدد المعامل التي ما زالت تحتفظ بالفيروس من ستة وسبعين إلى ستة معامل فقط موجودة في الصين وهولندا وجنوب أفريقيا وبريطانيا وروسيا والولايات المتحدة الأمريكية وهذه المعامل يلتزم فيها بأعلى مستويات الوقاية ضد تسرب الفيروس واصابة الباحثيين به، كما توجد ستة وأربعين مليون جرعة من اللقاح الواقى ضد المرض في كل من جنيفا ونيودلهي.

قصة المضادات الحيوية.. فوائدها وأضرارها

قبل اكتشاف المضادات الحيوية كانت أمراض العدوى البكترية مثل الالتهاب الرئوى أو حمى التيفود أو الزهرى تعتبر خطراً كبيراً على الحياة مودية بكثير من المرضى في معظم الحالات ، أما الآن فكل هذه الأمراض يمكن علاجها بنجاح وتعتبر حالات الوفاة نادرة ، ومن الأمثلة الأخرى هناك التهابات السحايا المخية والدرن التي كانت من أكبر أسباب الوفيات قبل استعمال المضادات الحيوية التي أنقذت مئات الملايين من المرضى حتى الآن . هذا إلى جانب استعمالها في أمراض أخرى أقل خطورة مثل التهابات اللوز والجيوب الأنفية والمسالك البولية والأذن الوسطى .

وتم اكتشاف أول مضاد حيوي وهو البنيسيلين في عام ١٩٤٤م بواسطة «الكسندر فلمنج» ، ومع أن البنيسيلين ما زال من أهم المضادات الحيوية الا أنه تم اكتشاف العديد من تلك المواد منذ ذلك الوقت ، ومن المثير في هذا المجال أنه وجد أن كل مضاد حيوى معين يمكنه القضاء على نوع معين من البكتريا أو الجراثيم . وأهم المضادات الحيوية في يومنا هذا هناك «التتراسيكلين» و «الاريثروميسين» و «السبترين» و «الجنتاميسين» إلى جانب مركبات البنيسيلين المختلفة مثل « الامبيسيلين و الأموكسيل » بالاضافة إلى البنيسيلين نفسه . والجدير بالذكر أن مركبات «السلفا» تم اكتشافها قبل المضادات الحيوية ولكنها تختلف في طريقة عملها وتركيبها عن المضادات وبالتالي فهي لاتنتمي إليها . وتوجد بعض المضادات الحيوية في الطبيعة مثل البنيسيلين الذى تقوم بتكوينه طحالب خاصة تسمى بنيسيليوم وهي الطحالب التي تنمو على الخبز المتعفن ، والبعض الآخر يصنع كيميائياً على شكل حبوب أو كابسولات أو حقن أو شراب .

ما هي طريقة عمل المضادات الحيوية ؟

هناك البعض الذى يعمل بقتل البكتريا والجراثيم عن طريق تمزيق غشائها الخارجي أو تغيير تركيبها الداخلي وأمثلة ذلك البنيسيلين ومشتقاته . والبعض الآخر من المضادات الحيوية يعمل على ايقاف أو ابطاء نمو البكتريا وذلك بالتنافس معها على المواد الغذائية الهامة لنموها أي النيتروجين وأمثلة ذلك التتراسيكلين . ولكل مضاد حيوى نوع خاص من البكتريا يقوم على قتلها أو ايقاف نموها وتكاثرها ، ولذا فإنه من الضروري اختيار المضاد المناسب لمريض معين عن طريق الطبيب وليس بواسطة المريض أو أقربائه !

ولا تؤثر المضادات الحيوية على الفيروسات والطحالب والكائنات الدقيقة الأخرى غير البكتريا، وبالتالي فهى لاتسعمل ولاتجدى في الأمراض الفيروسية مثل الحصبة والانفلونزا والجديري .

ما هي منافع المضادات الحيوية ؟

توجد البكتريا والكائنات الدقيقة الأخرى التي تحصى بالملايين، حولنا وفي كل مكان، فهي في الهواء والطعام والماء والتربة وحتى في أجسامنا وعلى سطح جلدنا. ومعظمها لايضر بالإنسان بل أن الكثير منها هام ونافع لاستمرار حياتنا، أما الأقلية الباقية فهي التي تضر بالإنسان وتسبب الأمراض البكتيرية المختلفة والمعدية مثل التيفود والزهرى والدرن والالتهاب السحائي والرئوى وتسمم الدم والجانجرين (تعفن الانسجة) والكوليرا والجذام وبعض النزلات المعوية وغيرها. وكانت هذه الأمراض والأوبئة من أشد أعداء المجتمعات والحضارات في الماضى أما الأن فكلها تعالج بواسطة المضادات الحيوية المختلفة، وهنا أيضاً يجب القول أن كل مرض معين يحتاج إلى مضاد معين.

ما هي الاخطار والمضاعفات ؟

المضادات الحيوية مثلها مثل أي اكتشاف مفيد آخر هي سلاح ذو حدين. فإلى جانب منافعها هناك بعض المضاعفات والمخاطر التي قد تنتج عن سوء استعمالها ومن هذه المضاعفات هناك الحساسية التي تسبب الرشح على الجلد وانتفاخ الجفون وارتفاع درجة الحرارة، وهناك حساسية البنيسيلين التي قد تؤدي إلى الوفاة في حالات نادرة بمباشرة بعد حقنه في العضل أو الوريد، ولذا فإنه من الهام جداً اختبار الطبيب عن أي حساسية للمضادات الحيوية وأيضاً عدم استعمالها ألا تحت إشراف الطبيب وقد تسبب بعض المضادات الحيوية هبوط نخاع العظام ووظائف الكلية واتلاف أعصاب السمع خاصة إذا أعطيت في جرعات كبيرة دون إشراف الطبيب كما يسبب التراسيكلين أسوداد الأسنان. هذا بالاضافة إلى الاسهال والغثيان في بعض الحالات. وإذا أعطيت المضادات الحيوية في جرعات صغيرة أو لفترات غير كافية فينتج عن ذلك ظهور البكتريا والجراثيم ذات المناعة والمقاومة ضد تلك المضادات وبالتالي يكون من الصعب القضاء عليها، وأيضاً إذا تناول المريض المضادات الحيوية دون إشراف الطبيب فقد يعرقل ذلك تشخيص المرض بسبب تأثير المضادات على نتائج فحوصات الدم والبول والبراز التي قد يلزم إجرائها.

ومن المعروف أن كثرة استعمال المضادات الحيوية يساعد على ظهور البكتريا القادرة على مقاومة المضادات الحيوية والتعايش معها، ولذا فإنه من الهام جداً عدم استعمالها أي المضادات ألا عند الضرورة أي عند وجود الأمراض البكتيرية.

قواعد طبية عامة

وبناء على هذا يجب اتباع النصائح التالية :

* لاتتناول المضادات الحيوية ألا تحت إشراف الطبيب.
* لاتتناول ألا المضادات الحيوية التي قررت لك أنت وليس لأفراد العائلة الآخرين أو الأصدقاء.
* إذا بدأت مضاد حيوى فأكمل تناوله لمدة خمسة أيام على الأقل أو كما يقرر الطبيب، وألا ظهرت البكتريا ذات المناعة.
* دائماً تذكر المضادات الحيوية التي تعطيك الحساسية وأخبر الطبيب.
* إذا استمرت أعراض المضاد الحيوى الجانبية فاستشر الطبيب.

المضادات الحيوية أثناء الحمل

خاصة أثناء الحمل يجب عدم تناول أي دواء ألا تحت إشراف الطبيب المختص حتى لا يصيب الأذى والتشوهات الجنين. ومعظم المضادات الحيوية ممنوعة أثناء الحمل، وأنسب الأنواع أثناء هذه الفترة هي بعض مشتقات البنيسيلين.

فتذكري يا سيدتى أهمية استشارة طبيبك قبل تناول هذه الأدوية أثناء شهور الحمل.

سـؤال وجـواب

التبـول في الفــراش

س : الأخت س. ع. ن (٢٠ سنة) من الرياض تذكر في رسالتها الطويلة مشكلة التبول في الفراش منذ صغرها يومياً ثم قلت إلى مرة في الشهر أو الشهرين منذ بلغت ١٢ سنة، وهي قلقة وخاصة عندما تتزوج، وتسأل هل حرقة البول لها دخل أو كثرة المشروبات الغازية والماء قبل النوم؟

وتسأل أيضاً عن حبوب "IMIPREX" التي قرأت في احدى المجلات أنها تقلل من التبول في الفراش.

ج : عادة ما تقل وتختفي المشكلة مع التقدم في العمر كما هو الحال هنا. وهناك عدة نصائح يمكن اتباعها للتخلص من هذه المشكلة الشائعة في الأطفال، فيجب عدم الاكثار من أي سوائل قبل النوم، والتبول قبل الذهاب إلى الفراش مباشرة وفي فترات اليقظة أثناء الليل. ومن المعروف أن التوتر العصبي والقلق قد يزيدان من الحالة فيجب تحاشيها.

ولذا فإن الحبوب المذكورة وغيرها قد تفيد في هذه الحالات بمقدار ٢٥ مغ (حبة) قبل النوم، ويجب وصفها بواسطة الطبيب. وفي حالة الأطفال هناك منبه خاص يدق في الليل لايقاظ الشخص أو الطفل المصاب بهذه الحاله عند نزول أول قطرة بول في الفراش وذلك بواسطة توصيله خاصة بين المنبه والفراش. ومن الوسائل الأخرى التي تساعد في بعض الحالات القيام بالتمرينات العضلية الخاصة بتقوية عضلات الحوض والمقعدين لزيادة التحكم في عملية التبول ويتم هذا عادة تحت إشراف متخصص في العلاج الطبيعي. أما حرقة البول فقد تدل على التهابات المثانة والمسالك البولية التي يجب علاجها لأنها تساعد على كثرة التبول وخاصة أثناء الليل ويمكن التأكد من وجود الالتهابات بعمل تحليل ومزرعة البول. ويجب عدم التفكير باستمرار في المشكلة بواسطة الأخت السائلة لأن هذا قد يزيد منها، ومع الوقت وبعض النصائح السابق ذكرها يمكنك التخلص منها إن شاء الله.

س : الأخت أ. ع. م. أ (١٧ سنة) من جده أصابها مرض شلل الأطفال في سن الرابعة مما سبب ضعف وقصر احدى الساقين عن الأخرى بمقدار ٣ سم مما يمنعها من المشى الطبيعي وتسأل عن جراحة العظام في هذه الحالات وعن اسم الجراح المناسب . وتفيد أيضاً بأنها مصابة بدوالى الساقين وما العلاج ، وهل يفيد استعمال الرجيم ؟

ج : عادة ما يمكن التعويض عن قصر احدى الساقين باستخدام حذاء سميك في الساق القصيرة بالاضافة إلى استخدام الحمالات المعدنية لرفع القدم من الأرض . وفي بعض الحالات يحتاج الأمر إلى الجراحة لتصحيح التشوه الناتج عن الشلل . ويصعب الحكم على حالتك دون الفحص بواسطة جراح العظام . ويمكن إجراء الجراحة في مراكز كثيرة ومن المؤكد ان الخبرة في هذا المجال واسعة في لندن وبلدان أخرى .

وبالنسبة لدوالي الساقين فالتخسيس بلا شك سوف يفيد إذا كنت سمينه ، ويتكون العلاج من حقن الدوالي بواسطة الجراح بمادة كاوية تعمل على انكماشهم أو استأصالهم جراحياً في الحالات المتقدمة ، ومن النصائح العامة هنا تحاشى الوقوف لفترات طويلة في الوضع الساكن وارفعي ساقيك فوق مستوى الجسم عند الجلوس .

س : الأخت ع. ع. ق من صنعاء تسأل عن عدد ساعات النوم التي يحتاجها طفلها في اليوم ؟

ج : تختلف عدد ساعات النوم المطلوبة يومياً من طفل لآخر ولكنه من المعروف أن معظم الأطفال يحتاجون إلى متوسط عدد الساعات التالي :

عمر الطفل	عدد الساعات
١ يوم حتى ٣ شهور	١٦ ساعة يومياً
٣ شهور حتى ٦ شهور	١٤ - ١٦ ساعة يومياً
٦ شهور حتى ١ سنة	١٢ - ١٤ ساعة يومياً
١ سنة حتى عامين	١٠ - ١٢ ساعة يومياً
عامين حتى خمسة أعوام	١٠ ساعات يومياً

س : الأخت م. ش. أ . تذكر أن زوجها يعانى من درن الغدد الليمفاوية بالرقبة وأنه يتناول العلاج الذى وصفه الطبيب لمدة شهر ، وأن أشعة الصدر كانت سليمه ، هذا بالاضافة إلى نزول دم أحمر فاتح مع البراز وتشك في اصابته بالدوسنطاريا ، ثم تصف كشف الجلد الخاص بالدرن الذى اجراه الطبيب في يد زوجها ، وتسأل عن العلاج الصحيح ؟

ج : بالنسبة لدرن الغدد الليمفاوية بالرقبة فهو ليس بخطير والعلاج الذى ذكرتيه في رسالتك هو العلاج الصحيح ولكن يجب استمرار العلاج لمدة سنة كاملة دون توقف كما هو متبع مع كل أنواع الدرن الأخرى، وألا عاد المرض إذا توقف العلاج مبكراً. وعادة ما تكون أشعة الصدر سليمة في هذا النوع من الدرن. أما كشف الجلد للدرن فإن أحمرار وانتفاخ موضعه يدل على وجود المرض وصحة التشخيص وهو ما حدث في هذه الحالة.

أما بالنسبة لنزول الدم مع البراز فهناك أسباب عديدة مثل البواصير والدوسنطاريا والتهابات الأمعاء وغيرها، ويتم تشخيص السبب بواسطة اخصائي الجراحة الذى سوف يصف العلاج المناسب، ولا أعتقد أن هناك علاقة بين نزول الدم مع البراز ودرن الغدد .

أمراض النساء والتوليد

معجزة الأربعين أسبوعاً

نستعرض هذا الأسبوع احدى معجزات الخالق سبحانه وتعالى ألا وهي معجزة تلقيح بويضة المرأة بواسطة الحيوان المنوى من الرجل ونموها خلال أربعين أسبوعاً لتصبح إنساناً متكاملاً .

تبدأ عملية نمو الجنين داخل الرحم لفترة غير قصيرة قبل أن تعلم المرأة بأنها حامل، فالبويضة الملقحة قد بدأت في الأنقسام السريع بعد تلقيحها بالحيوان المنوى، ويحدث اللقاء بين البويضة الواحده التى تفرزها المرأة كل شهر، والحيوان المنوى من الذكر في الثلث الخارجي من قناة فالوبيان حيث يخترق الحيوان المنوى جدار البويضة ليتحد مع محتوياتها أي يلقحها قبل أن تبدأ البويضة الملقحه في الأنقسام إلى خليتين ثم أربع إلى ثمان خلايا وهكذا .. والهجرة من قناة فالوبيان إلى تجويف الرحم لتلتصق بجداره وتستمر في الأنقسام والنمو. ويستغرق سفر البويضه الملقحة من القناة إلى الرحم حوالي خمسة أيام ومن الضروري أن تكون قناة فالوبيان مفتوحة وسطحها سليم للسماح للبويضه بالحركة بحرية واكمال رحلتها إلى الرحم، حيث أن انسدادها يؤدي إلى العقم أما انسدادها الجزئي أو التوائها فقد يؤدى إلى عرقلة رحلة البويضة إلى الرحم وبالتالي نموها داخل قناة فالوبيان مما يسمي بالحمل الخارجى (أى خارج الرحم) ودائماً ينتهى الأمر بهذا النوع من الحمل غير الطبيعي بالاجهاض المبكر . ومع أن المرأة تفرز عادة بويضة واحدة كل شهر فإن الرجل يقذف حوالي مائة مليون حيوان منوى كل مرة وينجح حيوان واحد فقط فى اختراق جدار البويضة وتلقيحها بعد تنافس مرير بينها لوصول الهدف كما يتضح من دراسات تحت المجهر الالكتروني .

متى يتم افراز البويضة ؟

تخرج البويضة من أحد المبيضين ، قبل أسبوعين من الدورة الشهرية التالية ، ويمكن تحديد هذه الفترة بواسطة تسجيل الحرارة المنتظم للمرأة كل صباح قبل مغادرة الفراش حيث ترتفع درجة الحرارة قليلاً عن المعتاد وتبقى مرتفعة حتى بداية الحيض، ثم تبدأ في الانخفاض ألا في حالة حدوث الحمل فتبقى مرتفعة . وتكون البويضة صالحة للتلقيح حوالي يومين فقط بعد خروجها من المبيض . فإذا لم يلقحها حيوان منوى لا يحدث الحمل وتنزل مع الحيض الذى يبدأ بعد أسبوعين من افراز البويضة .

وإذا عرفنا أن الحيوان المنوى يعيش داخل الجهاز التناسلي للمرأة لفترة قصيرة لا تتعدى اليوم الواحد بعد قذفه، يتضح لنا أن الجماع الجنسي لا بد وأن يتم فى فترة محدودة وقصيرة

حتى يحدث الحمل . وبالرغم من قذف الملايين من الحيوانات المنوية داخل مهبل المرأة فإن حوالي الخمسين منها فقط سوف يصل إلى البويضة بعد سفر طويل من المهبل خلال عنق الرحم ثم تجويف الرحم إلى قناة فالوبيان ليقابل البويضة في نهاية القناة حيث يحدث التلقيح . وتستغرق الرحلة أقل من أربعة وعشرين ساعة ، وإذا قارنا سرعة سفر الحيوان المنوى بالنسبة لطوله المجهري فإنها تساوى أن يجرى إنسان مسافة ثمانين كيلو متراً في ساعة واحدة ! .

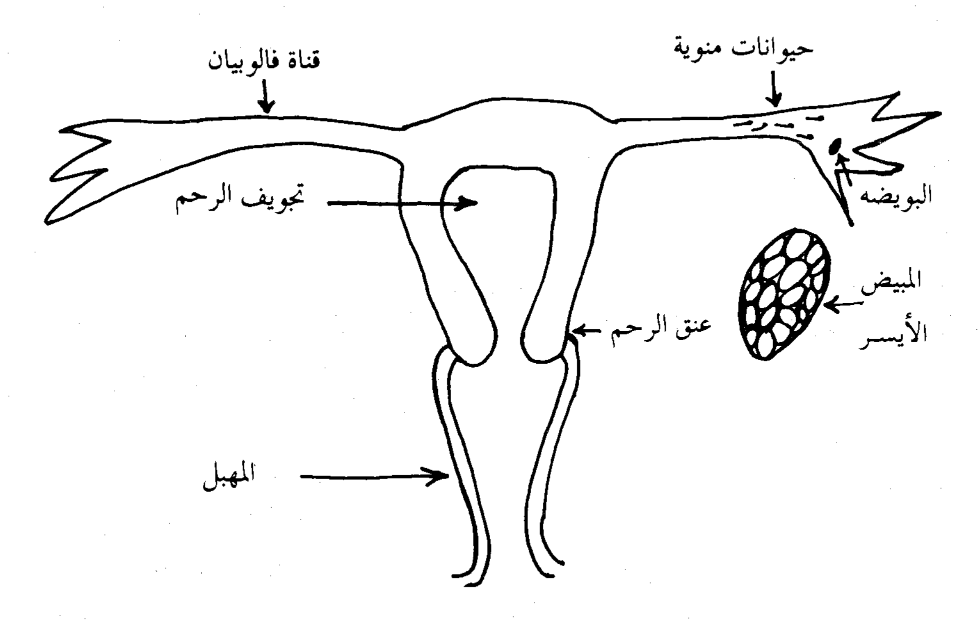
وتبدأ البويضة الملقحة في الأنقسام حال تلقيحها وأثناء سفرها إلى تجويف الرحم حيث يصل عدد الخلايا إلى عدة مئات خلال سبعة أيام من تلقيحها ، وفي نفس الوقت تبدأ الهورمونات عملها لتهيئة الرحم لاستقبال البويضة الملقحة فينمو جداره والغدد التي فيه استعداداً لتكوين المشيمه والسائل الذى سوف يحيط بالجنين . وتنغمس البويضة الملقحة فى الجدار الخلفي من أعلى الرحم ، وعدم مقدرتها على التشبث به يؤدى إلى الاجهاض المبكر في بعض الحالات .

ما هي المشيمة وفوائدها ؟

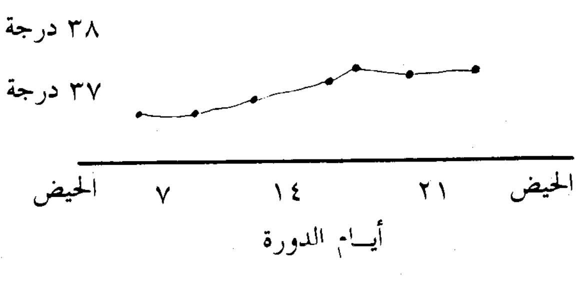
تبدأ المشيمة في النمو حال انغماس البويضة الملقحة في جدار الرحم ، وهي تتكون من خلايا البويضة الخارجية التي تبدأ في النمو تجاه جدار الرحم لتدخل فيها وتمتد حتى تصل إلى دم الأم ، فهي بمثابة محطة وصل بين الجنين والأم ، عن طريقها يصل الدم والأكسجين والمواد الغذائية الأخرى من الأم ، وعن طريقها أيضاً يتخلص الجنين من المواد الضارة التي تنتقل منه إلى الأم عن طريق المشيمة . وتخرج من صرة الجنين الأوعية الدموية التي تربط بينه وبين المشيمة وعن طريق هذه الأوعية يمر الدم من والى الجنين ، وعند الولادة يبلغ قطر المشيمة حوالي تسع بوصات وسمكها بوصة واحدة . وبعد الولادة مباشرة يفصل الجنين عن المشيمة بقص الحبل الصرى يلي ذلك مباشرة خروج المشيمة من الرحم . ويجب عدم ترك أي جزء من المشيمة داخل الرحم بعد الولادة وألا سبب ذلك النزيف والعدوى فيما بعد .

ما هي فوائد السائل المحيط بالجنين؟

ينمو الجنين داخل الرحم محاط بكيس مائى يحتوى على سائل يبلغ حوالي ليتر واحد عند نهاية الحمل . ويعمل على تخفيف وامتصاص أي صدمات قد تتعرض لها الأم أثناء الحمل ، مثل السقوط والكدمات ، وعلى ضبط وتكييف درجة الحرارة حول الجنين ، ويهيء وسطاً مريحاً معقماً ينمو فيه الجنين ويكون قادراً على تحريك اطرافه بسهولة .



الجهاز التناسلي موضحاً عملية تلقيح البويضة



بيان الحرارة يبين وقت خروج وتلقيح البويضة

تبدأ البويضة الملقحة في الأنقسام بسرعة منذ لحظة دخول الحيوان المنوى فيها وأثناء رحلتها إلى تجويف الرحم حيث تنغمس في جداره وتبدأ المشيمة في النمو كما أسلفنا.

السنة أسابيع الأولى :

يتخذ الجنين شكلاً مشابهاً لجسم الإنسان فهناك الرأس والجسم والذيل، ويبدأ المخ والحبل الشوكي في النمو وكذلك بداية الأطراف.

من ٦ - ١٢ أسبوع :

يزيد حجم الرأس بالنسبة لبقية الجسم ويختفي الذيل وتبدأ الأطراف في النمو ويظهر الكفان والقدمان ويقارب المخ والحبل الشوكي على الاكتمال. وتبدأ فتحات الفم والأذنين والعينين في الظهور.

من ١٢-١٦ أسبوع :

تبدأ معظم الاعضاء وظيفتها، فالقلب قد أكتمل نموه في هذه المرحلة ويبدأ في الانقباض ودفع الدم إلى أجزاء الجنين المختلفة. كما يستمر نمو الخصيتين أو المبيضين. وتظهر الأصابع في هذه المرحلة وتتكون الجفون ويستمر نمو الاطراف.

من ١٦-٢٠ أسبوع :

يكتمل نمو الأطراف والمفاصل وتبدأ في الحركة، وتظهر الأظافر ويصبح جنس الجنين معروفاً بعد اكتمال الأعضاء التناسلية في هذه المرحلة.

كما يستمر نمو الرأس والرقبة والأذنين والعينين. ويكتمل نمو الاعضاء ما عدا الرئة والكلية. ويظهر على جسم الجنين شعر خفيف وناعم، كما يبدأ في التبول.

من ٢٠-٢٤ أسبوع :

يكون الجلد رقيقاً فى هذه المرحلة وتبدو تحته الأوعية الدموية، وتتكون الأسنان وتتصلب الاظافر وتظهر الحلمات والرموش والحواجب. كما تنمو العضلات ويمكن للأم الاحساس بحركة الجنين في هذه المرحلة.

من ٢٤-٢٨ أسبوع :

يكتمل نمو كل الاعضاء ما عداد الرئة في هذه المرحلة، ويصبح الجنين قادراً على مص الأصبع والسعال. وتبقى العينان مغطاة بطبقة من الجلد الرقيق.

من ٢٨ - ٣٢ أسبوع :

هنا يصبح الجنين إنساناً من الناحية القانونية حيث أنه قادر على الحياة إذا ولد. وتكون الدماغ قد اكتملت، وتختفي طبقة الجلد المغطاه للعينين.

من ٣٢- ٤٠ أسبوع:

تكتمل الرئة وتصبح قادرة على العمل خارج الرحم. ويختفى الشعر الخفيف من الجسم وينمو شعر الرأس. ويتخذ الجنين وضع الولادة أي تكون الرأس متجهة إلى الأسفل عادة.

وعند الولادة يبلغ طول الطفل حوالي ٥٠ سنتيمتراً ووزنه من ٣ - ٣٫٥ كجم وهذا هو المتوسط فغالباً ما تكون تلك المقاييس أقل أو أكثر من ذلك قليلاً.

تحمل البويضة الملقحة خصائص الأم ممثلة في البويضة وخصائص الأب ممثلة في الحيوان المنوى، ويعتمد جنس الطفل على نوع الحيوان المنوى الملقح للبويضة، فهناك نوعان الأول يحمل الكروموسومات "Y" وعند اتحاده مع البويضة كان الجنين ذكراً "XY"، والنوع الثانى يحمل الكروموسعومات "X" وعند اتحاده مع البويضة كان الجنين أنثى "XX"

وبالتالي فإن تحديد جنس الجنين يخضع لارادة الله، حيث أن الاحصائيات تدل على أن فرص الحمل لذكر هي ٥٠٫٥ في المائة وفرص الحمل لأنثى هي ٤٩٫٥ في المائة، أي أن نصف المواليد في جميع أنحاء المعمورة من الذكور والنصف الآخر من الاناث.

وبالرغم من ذلك فكلنا يسمع عن أطعمة معينة أو أوضاع جنسية معينة تساعد على انجاب الذكور أو الأناث وهذا هراء لاصحة ولا دليل له علمياً. ولكن هناك نظرية يحاول العلماء اثباتها والاستفادة منها ألا وهي أن درجة حموضة افرازات المهبل التي تختلط مع الحيوانات المنوية عامل هام في تحديد نوع الجنين، حيث أن الحيوانات المنوية المذكرة تعيش في وسط أكثر حموضة قليلاً من الحيوانات المنوية المؤنثة. وهناك بعض أنواع الكريمات والمعاجين التي تتحكم في حموضة المهبل لاستخدامها أثناء الجماع ويقال أنها قد تغير من احتمالات الحمل لذكر أو لانثى. وما زال البحث جاريا في هذا المجال.

تحدثنا في الجزئين السابقين عن كيفية حدوث الحمل وتكوين وفوائد المشيمة وتطور ونمو الجنين داخل الرحم.. وكلها معجزات تدل على قدرة الخالق سبحانه وتعالى.. وسنتابع مراحل المعجزة.

كيف يحدث حمل التوائم؟

هناك نوعان من التوائم، الأول التوأمان المتشابهان والثانى التوأمان غير المتشابهان. ويحدث الأول في مرحلة انقسام البويضة الملقحة، حيث نادراً ما تنقسم البويضة فى المراحل الأولى إلى خليتين ثم إلى أربع خلايا غير مندمجة تقوم كل خليتان بالانقسام بدورها إلى أربع خلايا ثم ثمان خلايا وهكذا. فالاصل هنا واحد من بويضة واحدة ملقحة بحيوان منوى واحد، ولذا فإن التوأمين متشابهان من ناحية الجنس والملامح والصفات كلون العينين وفصائل الدم وحتى من ناحية الصفات العقلية والنفسية بحيث أنه قد يصعب التفريق بينهما!.

أما النوع الثاني وهو التوأمان غير المتشابهان، فينتج عن افراز المرأة لبويضتين بدلاً من بويضة واحدة، تلقح كل منهما بواسطة حيوان منوى مختلف، ولذا فليس هناك تشابه بين التوأمين فقد يكونون من جنس مختلف أي ذكر وأنثى أو من نفس الجنس، وتكون الملامح والصفات الجسمية والعقلية والنفسية غير متشابهة بعكس التوأمين المتشابهين. ففي النوع الثانى لا يزيد التشابه عن الأخوة والأخوات غير التوائم.

أما التوائم المتعددة (من ثلاثة إلى ستة في أحوال نادرة جداً) فتحدث عادة نتيجة لتعاطى الأم الأدوية الخاصة بعلاج العقم وزيادة الخصوبة.

ما هي بوادر وعلامات الحمل؟

عند حدوث الحمل هناك بوادر وعلامات تشعر بها المرأة، ويستمر بعضها حتى نهاية الحمل أما البعض الآخر فيظهر في أوقات معينة من فترة الحمل. فمن أولى تلك العلامات توقف الحيض بعد أنتظامه لأن جدار الرحم لاينهار ويخرج مع الحيض بسبب انغماس البويضة الملقحة فيه، ولا يعود الحيض ألا بعد انتهاء الحمل وفترة الرضاعة. ومن العلامات الأخرى المبكرة آلام الثديين عند تناولهم باليد والغثيان في الصباح المبكر، يلي ذلك زيادة الوزن وظهور درنات صغيرة حول حلمة الثدى التي يصبح لونها داكن، وتضخم الثديين وظهور أوردة زرقاء تحت جلديهما، وبالطبع تبدأ البطن في الانتفاخ وتكثر مرات التبول وقد ترتفع دوجة الحرارة قليلاً. وترجع زيادة الوزن إلى عدة عوامل مثل وزن الجنين والمشيمة والسائل

المحيط بالجنين، وكذلك إلى تراكم السوائل والأملاح في جسم الأم أثناء الحمل. وعادة ما يختفي الغثيان في الثلث الأوسط من فترة الحمل. ويمكن للطبيب أن يتأكد من وجود الحمل المبكر مع الفحص بسبب وجود تغيرات معينة في عنق الرحم في هذه الفترة ويمكنه أيضاً فحص حجم الرحم الذى يتضخم مع الحمل. ومن التحاليل التي يمكن إجرائها للتأكد من الحمل هناك تحليل البول الذي تفرزه المرأة في الصباح الباكر ويعطى نتيجة سالب أو موجب، ويمكن إجرائه في عدة دقائق، ويعتمد على وجود هورمونات الحمل بكثرة في البول. ولا يمكن الاعتماد على صحة هذا التحليل ألا بعد مضى عدة أسابيع على الحمل.

وبهذا نكون قد وضحنا مراحل تلك المعجزة التي عادة ما تستغرق الأربعين أسبوعاً أو التسعة أشهر وتنتهي بالولادة. وسوف نستعرض الآن عملية الولادة ومراحلها المختلفة.

ما هي علامات بدأ الولادة؟

١ – انقباضات الرحم المنتظمة: عند بدأ الولادة يبدأ الرحم في الانقباض بانتظام كل حوالي نصف ساعة، فتشعر الحامل بآلام في أسفل الظهر تنتشر إلى مقدمة البطن مع كل انقباض، ثم تزداد الانقباضات لتصبح كل عشرين دقيقة ثم كل عدة دقائق قبل الولادة مباشرة ويمكن الاحساس بانقباض الرحم عند وضع اليد على بطن الحامل.

٢ – نزول القليل من الدم مع المخاط يعنى أن عملية الولادة قد بدأت.

٣ – انكسار غشاء أو كيس الماء المحيط بالجنين: مما يسبب نزول السائل الرائق من المهبل، ويحدث هذا عادة في السيدات اللاتي ولدن مرة أو أكثر من قبل، أما في أول حمل فهو نادر الحدوث.

فإذا لاحظتى يا سيدتى بعض أو كل هذه العلامات فهذا يعنى أن طفلك على وشك الوصول، وعليه بالذهاب إلى المستشفى فوراً أو استدعاء الطبيب أو المولدة.

ما هي مراحل الولادة المختلفة؟

يمكن تقسيم عملية الولادة إلى ثلاث مراحل:

* المرحلة الأولى – وفيها تستمر انقباضات الرحم وتتزايد ويبدأ عنق الرحم في الاتساع تدريجياً حتى يتسع تماماً ليسمح بخروج الطفل من الرحم. وتستغرق هذه المرحلة من ٨–١٠ ساعات وقد تطول إلى ١٨ ساعة في أول ولادة.

* المرحلة الثانية – وفيها ينزل الطفل من الرحم خلال العنق والمهبل إلى الخارج ، وعادة ما تكون الرأس في المقدمة . وتستغرق هذه المرحلة من ساعة إلى ساعتين ، ويخرج الطفل نتيجة لانقباضات الرحم ودفع عضلات بطن الأم .

* المرحلة الثالثة – وهي مرحلة خروج المشيمة والأغشية والحبل الصرى من الرحم ، وتستغرق هذه المرحلة عادة عدة دقائق فقط . ويتم سحب المشيمة برفق بواسطة الحبل الصرى بعد فصله من الطفل أثناء الانقباض الذي يلي خروج الطفل بعدة دقائق .

وأثناء المرحلة الأولى تعطى الأم الحقن اللازمة لتخفيف الألم في فترات منتظمة حتى تصل المرحلة الثانية ، وفيها يجب عدم استخدام الحقن المهدئة وألا أثرت على تنفس الوليد . وعادة ما تستنشق الأم غاز النيتروجين والأكسجين لتخفيف الآلام فى المرحلة الثانية من الولادة . وعادة ما تحقن الأم أيضاً بدواء يعمل على انقباض الرحم بعد الولادة لانزال المشيمة والتقليل من كمية الدم المفقود .

ومن هذا نرى يا سيدتى أن الولادة فى المستشفى أفضل وأؤمن بكثير من الولادة فى المنزل ، وخاصة إذا وجدت المضاعفات مثل النزيف أو انقلاب وضع الطفل لا سمح الله .. كما أن جو غرفة الولادة المعقم أنظف من جو المنزل وبالتالي يقل احتمال حدوث العدوى .

العقم في النساء أسبابه وعلاجه

تكلمنا عن منع الحمل سواء باستعمال الحبوب أو الوسائل الأخرى مثل اللولب والحجاب، أما اليوم فسوف نتناول موضوعاً يكاد يكون معاكساً ألا وهو عدم الحمل أو العقم وأسبابه وكيفية علاجه، الأمر الذى دائماً يعيد السعادة والاستقرار إلى الزوجين اللذين يعانيان منه.

ولكن متى يمكن القول بأن هناك حالة عقم؟

هناك عدة ظروف يجب أن توجد كلها حتى تتمكن المرأة من الحمل، ومن المعروف أن بعض النساء يحملن خلال عدة أيام فقط والبعض الآخر قد يستغرق الشهور أو حتى السنين، وتلك الظروف هي :

١ - يجب أن يكون لدى المرأة مبيضان خصبان يقومان بافراز بويضة طبيعية مكتملة وبالتالي يجب أن يكون الحيض منتظماً وطبيعياً.

٢ - يجب أن يكون الطريق مفتوحاً حتى تمر البويضة من المبيض إلى الرحم عن طريق قنوات فالوبيإن وحتى يمكن الحيوان المنوى خلال المهبل وعنق الرحم لتلقيح البويضة.

٣ - يجب أن يكون رحم المرأة متكاملاً وطبيعياً حتى تتمكن البويضة الملقحة من النمو بداخله.

٤ - يجب أن يكون هناك حيوانات منوية طبيعية من الذكر داخل أعلى المهبل في الأوقات المناسبة في الدورة الشهرية للمرأة حتى يتم تلقيح البويضة.

هذا إلى جانب صحة الجهاز الهورمونى للمرأة الذى يقوم بتوصيل الرسائل من وإلى الجهاز التناسلي ويعمل كحلقة وصل بين البيئة الخارجية وجسم المرأة.

فإذا وجدت كل تلك الظروف ولم تحمل المرأة في خلال عام واحد فيجب استشارة الطبيب.. وفي ٤٠٪ من الحالات تتمكن المرأة العاقم من الحمل مع العلاج.

ما هي أسباب العقم في المرأة؟

١ - التوقيت : يجب أن يكون الجماع في فترات غير طويلة وخاصة أثناء افراز المبيض للبويضة أي في منتصف الدورة الشهرية حيث أن البويضة يجب أن تلقح خلال ١٢ ساعة من افرازها وأن الحيوانات المنوية لاتمكث حية أكثر من ١٨ ساعة بعد قذفها.

٢ – طريقة الجماع قد تكون غير صحيحة وذلك قد يرجع إلى آلام الجماع التي تصيب بعض النساء مثلاً بسبب انقلاب وضع الرحم.

٣ – انسداد قنوات فالوبيان: وهي القنوات التي تصل بين المبيضين والرحم وخلالها تمر البويضة وهذا يحدث غالباً بسبب التهابات الحوض المزمنة أو التهابات القنوات نفسها الذى يمنع البويضة من المرور.

٤ – أمراض المبايض مثل الحويصلات والدرن والاشعاع.

٥ – أمراض الرحم مثل التليفات والأورام الأخرى وانقلاب وضعه فبدلاً من أن يكون مائلاً إلى الأمام يكون مائلاً إلى الخلف وبالتالي يكون وضع عنق الرحم غير ملائم لدخول الحيوانات المنوية من المهبل.

٦ – عدم ملائمة أو كفاية السائل المخاطى الذى يفرزه عنق الرحم والذي يساعد على حركة وكفائة الحيوانات المنوية.

٧ – اضطرابات الغدد الصماء والهورمونات مثل أمراض الغدة النخامية والدرقية والجار كلوية.

٨ – الاضطرابات النفسية الشديدة وبعض الأمراض العامة قد تقلل من احتمالات حمل المرأة.

ما هي الفحوصات اللازمة في حالات العقم؟

في ٥٠٪ من حالات العقم يكون السبب في كلا الزوجين، ولذا فمن التحاليل التي تجرى هو تحليل السائل المنوى للزوج لمعرفة عدد وشكل وحركة الحيوانات المنوية فيه. يلي ذلك أخذ عينات من المهبل وعنق الرحم بعد الجماع وفحصها للتأكد من ملائمتها للحيوانات المنوية التي يجب أن توجد لمدة حوالي ١٨ ساعة في أعلى المهبل من وقت الجماع.

ثم يجب التأكد من عدم وجود انسدادات في قنوات فالوبيان ويتم ذلك بطريقتين الأولى هي استعمال الأشعة السينية لتصوير الرحم والقنوات بعد حقن صبغة خلال عنق الرحم إلى داخله لتوضيح شكل وحجم الرحم وأية تشوهات خلقية فيه قد تعوق الحمل ولتحديد مكان وحجم الانسداد في قنوات فالوبيان إذا وجد. وليس لهذه الطريقة أية أخطار أو مضاعفات تذكر. والطريقة الثانية هي استخدام منظار البطن (LAPAROSCOPE) ويجرى في بعض الحالات تحت التخدير العام.

ولذا فإنه يجرى بعد الطريقة الأولى إذا لم تكن كافية لتوضيح أسباب العقم. ويتم ادخال المنظار خلال فتحة صغيرة في الجلد تحت صرة البطن حيث يرى الطبيب أعضاء الجهاز التناسلي ويمكن التأكد من عدم انسداد قنوات فالوبيان بعد حقن صبغة خاصة داخل الرحم (عن طريق العنق) حيث تظهر الصبغة في نهاية القنوات ناحية المبايض . وأثناء استخدام المنظار يتم حقن ثانى أكسيد الكربون داخل البطن مما يسبب بعض الانتفاخ والألم البسيط لمدة يوم أو يومين . وفحص آخر هام هو التأكد من افراز المبيضين لبويضة كل شهر لأن وجود الحيض لايدل على وجود بويضة، ويتم ذلك بواسطة تسجيل حرارة المرأة يومياً حيث يسبب افراز هورمون (البروجسترون) الذي يلي افراز البويضة ارتفاعاً طفيفاً في درجة الحرارة في منتصف الدورة الشهرية، وهناك طريقة أخرى وهي تحليل الدم ستة أيام قبل الحيض وقياس الهورمون فيه. ويتم أيضاً قياس كمية هورمونات الغدد الصماء الأخرى وهي الغدة الدرقية والجاركلوية والنخامية حيث أن كسل هذه الغدد قد يسبب العقم.

وقد يلجأ الطبيب إلى الحصول على عينة من الغشاء الداخلي للرحم قبل الحيض وفحصها تحت المجهر. ذلك إلى جانب الفحص الكامل للمريضة وبعض الفحوص الأخرى للتأكد من خلوها من أية أمراض عامة لها علاقة بالعقم.

ما هي طرق العلاج ؟

كما ذكرنا سابقاً أن حوالي نصف حالات العقم يتم علاجها بنجاح وتستطيع المرأة من الحمل والانجاب ويعتمد العلاج بالطبع على سبب العقم.

ففي حالات الاضطرابات الهورمونية يتم العلاج بواسطة حبوب أو حقن الهورمونات الناقصة تحت إشراف الطبيب، وقد تسبب هذه الطريقة افراز أكثر من بويضة واحدة في الشهر بسبب تنشيط المبيضين مما يؤدى إلى ولادة توأمين أو أكثر. ولذا فإن تنظيم الجرعة والاشراف عليها بواسطة الطبيب هام جداً.

وفي حالات انسداد قنوات فالوبيان تجرى جراحة دقيقة تحت المجهر على القنوات والتخلص من الالتصاقات التي تسبب الانسداد، ولكن حتى الآن نتائج هذا النوع من الجراحة ليست مشجعة. وقد تساعد الجراحة أيضاً في حالة وجود تليفات الرحم

وحويصلات المبايض وانقلاب وضع الرحم وبعض التشوهات الخلقية الأخرى التي تسبب العقم. وهناك أيضاً طريقة أطفال الأنبوب التي يضيق المجال هنا عن ذكر تفاصيلها.

وقد يكون المجال مفتوحاً في بعض الحالات التي سببها انسداد القناة التناسلية لعملية التلقيح الصناعي حيث يتم تلقيح المرأة بواسطة حيوان منوى من زوجها بعد ادخاله بواسطة الطبيب إلى جهازها التناسلي، ويختلف التلقيح الصناعي عن طفل الأنبوب في أن تلقيح البويضة يتم داخل جسم المرأة وليس خارجه. ذلك بالاضافة إلى علاج الأمراض التي قد تكون مسؤولة عن العقم مثل الدرن وغيره.

وفي حالات فشل العلاج قد يكون التبنى هو الحل الصحيح والمرضىّ لكلا الطرفين.

الاجهــاض

الاجهاض هو نهاية الحمل قبل الأسبوع الثامن والعشرين، ومن المعروف أن فترة الحمل الطبيعي هي أربعون أسبوعاً. ففي حوالي ١٥ - ٢٠ ٪ من حالات الحمل ينتهي هذا الحمل بالاجهاض المبكر (في الثلاثة الشهور الأولى) لسبب أو آخر. أما إذا تمت الولادة بعد الأسبوع الثامن والعشرين وقبل فترة الحمل فيعرف هذا بالولادة المبكرة.

وأسباب الاجهاض المبكر كثيرة ولكن - من حكمة الله - أن معظم حالات الاجهاض تحدث أما بسبب وجود زيادة أو نقص في عدد الصبغيات المكون للخلايا (مثلاً وجود ٤٥ أو ٤٧ كرموزوم بدلاً من العدد الطبيعي وهو ٤٦)، أو بسبب وجود تشوهات خلقية كبيرة في واحد أو أكثر من أجهزة الجنين مثل ثقب القلب أو تشوهات المخ ولولا حدوث الاجهاض في معظم هذه الحالات لكان هناك الكثير من الأطفال والاشخاص المشوهين في المجتمع.

ومن الأسباب الأخرى لحدوث الاجهاض المبكر هناك التصاق الجنين بالجزء الأسفل من تجويف الرحم قرب عنق الرحم، أو حدوث الحمل ونمو الجنين في قنوات فالوبيان وليس في الرحم، أو حدوث الحميات مع ارتفاع درجة الحرارة الكبير مثل الملاريا والانفلونزا الشديدة والحصبة الالمانية وأيضاً التهابات الكلية المزمنة وارتفاع ضغط الدم الشديد ومرض السكرى وكلها قد تؤدى إلى موت الجنين ومن ثم نزوله من الرحم كالاجهاض.. هذا بالاضافة إلى الاضطرابات النفسية الشديدة وعدم توازن الهرمونات.

ما هي مخاطر الاجهاض ؟

عادة ما يصحب الاجهاض النزيف المهبلي الشديد، مما قد يؤدى إلى الوفاة إذا لم يعالج بنقل الدم، وأيضاً قد يسبب التهابات الرحم وقنوات فالوبيان مما يؤدى إلى بعض حالات العقم. ومن الأشياء المطمئنة أن معظم حالات الاجهاض لا تتكرر بتكرار الحمل في المستقبل.

ما هي أنواع الاجهاض وكيفية علاجها؟

(١) الاجهاض المهـدد :

وفيه يتوقف نزول الحيض لعدة أسابيع أو أشهر قليلة يلي ذلك نزول الدم من المهبل وغالباً ما يكون النزيف بسيطاً أو متوسط وغير مصحوب بآلام وبالكشف الطبى يكون

حجم الرحم ملائماً لفترة الحمل أي فترة انقطاع الحيض، وتكون فتحة عنق الرحم مغلقة. وحيث أن النزيف يحدث بسبب انفصال جزء من المشيمة (الخلاص) عن جدار الرحم فإنه لا يوجد علاج فعال لايقاف هذا الانفصال وبالتالي النزيف.

وينصح في هذه الحالات بالراحة التامة بقدر الامكان بالمنزل أو المستشفى (حسب كمية النزيف وحالة السيدة وظروف المنزل) وتعطى الأدوية المهدئة. وفي حوالي نصف عدد حالات الاجهاض المهدد هذه يستمر الحمل حتى الشهر التاسع وغالباً ما تكون الولادة طبيعية. أما النصف الآخر من الحالات فينتهي بالتحول إلى أحد أنواع الاجهاض التالي ذكرها.

(٢) الاجهاض الحتمي :

في هذا النوع من الاجهاض يكون النزيف أشد من النوع الأول ويكون مصحوباً بتقلصات الرحم (مؤدية إلى ألم شبيه بالمغص أو بألم الدورة الشهرية). وبالكشف الطبى تكون فتحة عنق الرحم متسعة ونتيجة لذلك يطرد كيس الحمل (وهو الغشاء الامنيوسى وبداخله الجنين والسائل المحيط والمشيمة) بواسطة تقلصات الرحم من خلال فتحة عنق الرحم إلى المهبل والخارج. وبعدها يقل الألم ويقف النزيف المهبلي بسبب انكماش الرحم (ويسمى هذا بالاجهاض الكامل). وعادة لايحتاج لعلاج، ولكن في حالات أخرى يتمزق الغشاء الامنيوس ويطرد الجنين فقط وتبقى المشيمة داخل الرحم أو ينزل مع الجنين جزء من المشيمة ويبقى الجزء الآخر داخل الرحم (ويسمى هذا بالاجهاض غير الكامل). وفي هذه الحالة يقل الألم نسبياً ولكن النزيف يستمر وتظل فتحة عنق الرحم متسعة مما قد يسبب حدوث التهابات ميكروبية. ويعالج هذا النوع بادخال المريضة إلى المستشفى واعطاء سوائل في الوريد أو نقل الدم إذا كان النزيف شديداً، ثم تجرى عملية تفريغ الرحم من بقايا الحمل تحت التخدير الكامل.

(٣) الاجهاض المنسى «المتروك» :

وفي هذا النوع يحدث بعض النزيف من المهبل لمدة أيام أو أسابيع قليلة وقد يصحبه الألم البسيط، ونتيجة لهذا النزيف تنفصل المشيمة انفصالاً كاملاً وتاماً عن جدار الرحم مما يسبب وفاة الجنين وبقائه داخل الرحم لفترة قد تمتد إلى شهرين أو أكثر. وبالكشف الطبى يكون حجم الرحم أقل من وغير متناسب مع مدة الحمل وتكون فتحة عنق الرحم مغلقة، وبتكرار الفحص الطبى - بعد أسبوعين مثلاً - يلاحظ عدم نمو الجنين، في هذه الفترة وبالطبع لا يكون بالامكان سماع نبضات قلب الجنين بواسطة السماعة الخاصة بذلك. ويؤكد

التشخيص بواسطة تصوير الرحم بالموجات فوق الصوتية ويعتمد العلاج في هذه الحالات على حجم الرحم فإذا كان أقل من الحجم المساوى للثلاثة أشهر الأولى من الحمل تجرى عملية توسيع عنق الرحم تحت التخدير الكامل وتفرغ محتويات الرحم. أما إذا كان حجم الرحم أكبر من حجمه بعد الشهر الثالث من الحمل ففي هذه الحالة يمكن اعطاء بعض الأدوية عن طريق المهبل أو بواسطة الوريد والتي تحث الرحم على التقلص والانقباض لطرد محتوياته وغالباً ما يتبع ذلك عملية تفريغ الرحم.

(٤) الاجهاض الالتهابي أو التسممي :

وقد يحدث هذا النوع من الاجهاض مع أي من الانواع السابقة نتيجة لدخول البكتريا والجراثيم مسببة التهاب أعضاء الجهاز التناسلي. ويصاحبه الحمى الشديدة وآلام أسفل البطن مع انتفاخها ونزول دم أو افرازات ذات رائحة كريهة من المهبل. وعلاج هذه الحالة هو علاج مركز ويتطلب ادخال المريضه إلى المستشفى واعطاء السوائل بالوريد ومضادات حيوية بجرعات كبيرة وتفريغ أو استئصال الرحم (إذا لم يتمكن العلاج من القضاء على البكتريا والالتهاب)، ونقل الدم إذا احتاج الأمر. وبالتالي فإنه من الهام جداً يا سيدتى استشارة الطبيب فور حدوث نزيف مهبلي أثناء الحمل وحتى ولو كان صغيراً لتشخيص سببه وعلاجه بالطريقة الصحيحة تلافياً للمضاعفات والمخاطر السابق ذكرها مثل النزيف المهدد للحياة والالتهابات والعقم.

ويجب الذكر هنا بأن هناك نوعاً آخر من الاجهاض وهو الاجهاض الغير شرعى أو الغير قانوني الذى قد تلجأ إليه بعض الفتيات أو السيدات بسبب أو آخر وعادة يجريه أشخاص غير مدربين وغير معقمين مما يؤدى في معظم الحالات إلى كوارث ومخاطر كبيرة، وهو شيء يجب تحاشيه والقضاء عليه بكل الوسائل، خاصة وأنه يتعارض مع ديننا وتقاليدنا الإسلامية. وللموضوع بقيه مع الاجهاض المتكرر.

الاجهاض المتكرر

ويعنى الاجهاض (بدون أي تدخل خارجي) لثلاث مرات متوالية أو أكثر، وغالباً ما يحدث بعد الشهر الثالث من الحمل.

أسباب وتشخيص وعلاج الاجهاض المتكرر :

١ – أمراض الأم مثل ارتفاع ضغط الدم والسكر (قد لا تشخص الا أثناء الحمل)، ويلزم إجراء تحليل مستوى السكر في الدم على مدى ثلاث ساعات لاثبات وجود السكرى. ويجب علاج هذه الحالات حتى لا يتكرر الاجهاض.

٢ – تغيرات عدد أو شكل الكروموزومات في الزوج أو الزوجة قد يؤدى إلى الاجهاض المتكرر، وتشخص هذه الحالات بإجراء تزريع خاص لخلايا الجلد أو الدم من الزوج أو الزوجة، وأيضاً يمكن تشخيص اصابة الجنين بتحليل عينة من السائل الامنيوسى أثناء الحمل. وللأسف لا يوجد علاج لهذه الحالات، ولكن يمكن أن ينصح الزوجان باحتمالات حدوث حمل طبيعي أو بعدمه في المستقبل حسب طبيعة هذه التغيرات الكروموزومية.

٣ – مرض الزهرى وهو مرض تناسلي ويمكن تشخيصه بفحص دم الزوجة ويعالج (حتى أثناء الحمل) بحقن البنسلين، كما ينبغي علاج الزوج في نفس الوقت.

٤ – مرض الريسيس (Rh) حيث تكون فصيلة دم الزوجة سالبة (Rh - Ve) والزوج موجب (Rh + Ve) مما يسبب تكوين أجسام مضادة ضد كريات الدم الحمراء الخاصة بالجنين مما يسبب الاجهاض المتكرر، خاصة بعد الحمل الأول. وتشخص هذه الحالة بفحص فصائل دم الزوجة والزوج وقياس نسبة الأجسام المضادة، وفرصة استمرار الحمل إلى نهاية الشهر التاسع ضئيلة في هذه الحالات.

٥ – كسل الغدة الدرقية قد تسبب الاجهاض المتكرر في عدد قليل من الحالات، ويشخص بقياس مستوى هورمونات الغدة في الدم.

٦ – التليفات العضلية الرحمية وهذه تسبب الاجهاض المتكرر عن طريق تهيج الرحم وانقباضه وطرد الحمل في مرحلة مبكرة أو عن طريق منع اتساع الرحم أثناء الحمل. ويمكن تشخيصها بالفحص الطبي وتصوير الموجات فوق الصوتية. وتعالج هذه الأورام الحميدة باستئصالها جراحياً قبل حدوث الحمل التالى، حيث أن هذه العملية لا تجرى أثناء الحمل.

٧ – التشوهات الخلقية للرحم مثل الرحم ذى القرنين، ويحدث الاجهاض المتكرر في هذه الحالة بسبب صعوبة اتساع الرحم أثناء الحمل. وتشخص بالفحص الطبى وبالموجات فوق الصوتية. وفي معظم هذه الحالات يزيد حجم تجويف الرحم تدريجياً مع تكرار الحمل إلى أن يصير قادراً على احتواء واستمرار الحمل لفترة ثمانية أو تسعة أشهر، وفي بعض الحالات يمكن علاج التشوه جراحياً.

٨ – اتساع فتحة عنق الرحم الداخلية، وهذا قد يكون تشوهاً خلقياً في فتحة عنق الرحم أو نتيجة لتمزقها من إجراء عملية التوسيع والكشط (D + C) أو من أي عملية في منطقة عنق الرحم أو نتيجة لولادة متعسرة، والنتيجة واحدة وهي عدم كفائة العنق للاحتفاظ بالجنين في الرحم حتى نهاية الحمل وتكون النتيجة الاجهاض المتكرر. وفي هذه الحالات يحدث الاجهاض بعد الشهر الرابع من الحمل عادة ويكون غير مصحوب بآلام شديده وبالفحص الطبي أثناء الحمل تكون فتحة عنق الرحم متسعة ويمكن اثبات التشخيص بدون حمل بتمرير مجسات مرقمة خلال عنق الرحم (حيث تمر بسهولة وبدون مقاومة) أو بصورة أشعة ملونة للرحم. وتعالج هذه الحالة بإجراء عملية لربط وتضييق عنق الرحم جراحياً عند بداية الشهر الرابع للحمل (الأسبوع الرابع عشر) بوضع غرزة حول عنق الرحم تزال قبل موعد الولادة بأسبوعين أو عند حدوث انقباضات الرحم معلنة الولادة أو الاجهاض.

٩ – التصاقات تجويف الرحم قد تحدث بعد عمليات جراحية للرحم أو عقب عمليات الكشط المتكررة خاصة بعد الاجهاض مباشرة مما يؤدى إلى ضيق تجويف الرحم وتشخص الحالة (بدون حمل) بواسطة أشعة ملونة للرحم أو بواسطة منظار الرحم. وتعالج بفك هذه الالتصاقات جراحياً قبل حدوث الحمل.

١٠ – اضطرابات أو قلة الهورمونات التي يفرزها المبيض أثناء الحمل قد تؤدى إلى الاجهاض المتكرر في مرحلة مبكرة (الشهر الثالث). وتشخص الحالة بقياس مستوى الهورمونات في الدم أثناء النصف الثاني من الدورة الشهرية وكذلك بفحص عينة من غشاء الرحم الداخلي. وتعالج الحالة باعطاء الهورمونات تحت إشراف الطبيب.

وأخيراً يا سيدتى بما أن أسباب الاجهاض المتكرر كثيرة وتتطلب فحصاً دقيقاً بالاضافة إلى الفحوصات المعملية الملائمة (والتي لا يمكن إجراء بعضها أثناء الحمل) فإنه من الأفضل استشارة اخصائي أمراض النساء والتوليد عقب حدوث اجهاض متكرر أو بعد حدوث اجهاض لمرتين متتاليتين.

وسائل منـع الحمـل

أنواعها – مضاعفاتها – كيفية الاختيار

منذ آلاف السنين فكر الإنسان في وسائل منع الحمل، ولكنها لم تكن ناجحة بسبب عدم معرفة التركيب، ووظيفة الجهاز التناسلي في كل من الرجل والمرأة الا إلى عهد قريب وتعتبر حبوب منع الحمل من أحسن الطرق لمنع الحمل ولكن هناك طرق أخرى كثيرة ناجحة لنفس الغرض. وسوف نركز هنا على تلك الطرق الأخرى التي يجب معرفة طريقة عملها حتى يمكن اختيار أنسب طريقة لمنع الحمل. يلي ذلك التعرض لحبوب منع الحمل، ونرى أخذ الرأي الديني فى ذلك لأن لكل حالة وصفاً خاصاً

١ – طريقة التوقيت والقذف خارج المهبل:

هناك عدة أيام فقط من الشهر تكون المرأة خلالها قابلة للحمل ، تلك الأيام تكون في منتصف الدورة الشهرية أي حوالي أسبوعين من ميعاد الحيض المقبل . ويمكن التوقيت بملاحظة ارتفاع طفيف في درجة الحرارة أثناء تلك الأيام. فإذا تحاشت المرأة الجماع خلال هذه الفترة أو استخدمت طريقة القذف الخارجي فقد تتحاشى الحمل ولكن في بعض الحالات قد يحدث الحمل بالرغم من ذلك وبالتالي فإن هذه الطريقة ليست ناجحة في كل الأوقات والحالات.

٢ – حبوب ومراهم قتل الحيوانات المنوية :

هناك حبوب ومراهم وبخاخات تحتوى على مواد كيميائية قاتلة للحيوانات المنوية إذا ما وضعت داخل المهبل قبل الجماع. ويستحسن استخدام هذه الطريقة في نفس الوقت الذى تستخدم فيه طريقة الغشاء المطاطى الذى يستعمله الرجل. ويجب وضع الحبوب أو المراهم داخل المهبل بفترة لا تزيد عن ١٥ دقيقة قبل الجماع وعدم غسلها قبل مضى ٦ ساعات على الأقل.

٣ – طريقة الغشاء المطاطى SHEATH :

يستخدم الرجل هذه الطريقة بوضع الغشاء المطاطى حول القضيب قبل بدء الجماع حيث يقوم الغشاء بمنع السائل المنوى من الوصول إلى المهبل ويستحسن مع استعمال هذه

الطريقة استعمال المرهم السابق ذكره في حالة هروب السائل المنوى من الغشاء. وهذه الطريقة ناجحة بنسبة ٩٧٪ من الحالات.

٤ - الحجاب المطاطي DIAPHRAGM :

تستعمل المرأة الحجاب المطاطى الذى يجب أن يقاس بواسطة الطبيب أو الممرضة للتأكد من حجمه، وهناك ثلاثة أنواع من الحجاب الذى يستحسن استعماله مع المرهم لقتل الحيوانات المنوية، ويجب غسله جيداً بعد الاستعمال وعدم ازالته قبل مضى ٦ ساعات من الجماع، وقد لا تناسب هذه الطريقة صغيرات السن اللاتى يستطعن استعمال طريقة منع حمل أخرى.

٥ - طريقة اللولب داخل الرحم :

هناك عدة أنواع وأشكال من اللولب المصنوعة من النحاس أو البلاستيك ويتم وضعها في الرحم بواسطة الطبيب بعد الحيض مباشرة وتستغرق العملية عدة دقائق فقط ويمكن ترك اللولب داخل الرحم لعدة سنوات ألا أن النوع المصنوع من النحاس يجب تغييره كل سنتين، ويقوم اللولب بمنع البويضة من النمو في الرحم، ونسبة النجاح مع استخدام هذه الطريقة هي ٩٨٪ وقد يسبب اللولب بعض الألم بعد وضعه فى الرحم أو يسبب زيادة في دم الحيض لعدة شهور وإذا ما استمرت تلك الاعراض فيجب مراجعة الطبيب مرة ثانية.

٦ - ربط قنوات «فالوبيان» :

إذا ما استكملت العائلة العدد الكاف من الأطفال فقد تلجأ المرأة بعد موافقة زوجها ومناقشة الحالة مع الطبيب إلى عملية جراحية يتم خلالها ربط قنوات الرحم التي تنتقل خلالها البويضة من المبيض إلى الرحم. وهذه الطريقة ناجحة للغاية وهى تعنى عدم مقدرة المرأة على الحمل مرة أخرى.

٧ - ربط القنوات المنوية في الرجل VASECTOMY :

قد يلجأ الزوج إلى عملية ربط القنوات المنوية بواسطة الجراح. وهي عملية أسهل من عملية ربط قنوات «فالوبيان» في المرأة وهذه الطريقة أيضاً ناجحة للغاية.

٨ - طرق أخرى تحت التجربة :

هناك عدة طرق لمنع الحمل تحت التجربة مثل حبوب منع الحمل للرجل وكابسولات الهورمونات التي تزرع تحت الجلد، والبخاخات التي تحتوى على هورمونات وتبخ في الأنف. وحقن الهورمونات التى تعطى كل ٣ - ٦ أشهر .

ولاختيار أنسب طريقة لمنع الحمل يجب التفكير فى طول الفترة المطلوب فيها منع الحمل، وتناسب كل طريقة مع المرأة، ووجود أي موانع تمنع من استخدام طريقة معينة، ولذا فإنه يجب زيارة عيادات تنظيم الاسرة والاستماع إلى نصائحهم. ويجب أيضاً الاهتمام بنشر وتعميم عيادات ومراكز تنظيم الاسرة لتصبح في متناول كل عائلة حيث أن هذه العيادات إلى جانب منع الحمل، تقوم بالنصح وتعليم الامهات كيفية الاهتمام بأنفسهن أثناء الحمل وكيفية تغذية وتربية أطفالهن.

أول أكسيد الكربون :

وهو غاز سام جداً ينتج عن الاحتراق الغير كامل للمواد العضوية كعادم السيارات وأثناء التدخين وهو سريع الاتحاد بالهيمجلوبين بدلاً من الأوكسجين وبالتالي فإن وجوده في الدم يقلل من قدرة الهيمجلوبين على حمل الأوكسجين اللازم لنمو الجنين خاصة وأنه قادر على عبور المشيمة ليصل من دم الأم المدخنة إلى دم الجنين ، ومن المعروف ان كل عشرين سيجارة يومياً تدؤى إلى ارتفاع كمية أول أوكسيد الكربون فى دم الأم بنسبة ٥٪ وفى دم الجنين بنسبة ١٠ – ١٥٪ ومن الثابت علمياً أن توقف الأم عن التدخين لمدة ١٠ – ١٢ ساعة (أثناء الليل) لا يسبب هبوط نسبة أول أكسيد الكربون فى دم الجنين بدرجة كبيرة ، ولا يتم ذلك ألا إذا توقفت عن التدخين لمدة يومين على الأقل .

السيانيد :

وكما هو معروف فإنها مادة قاتلة في جرعات كبيرة ، وهي توجد بكميات صغيرة تتراوح من ٣٠ – إلى ٢٠٠ ميكروجرام في كل سيجارة ، وتعمل على تقليل كمية الأكسجين اللازم لنمو الجنين بالتعارض مع اتحاد الأوكسجين بالهيمجلوبين ، وأيضاً يسبب السيانيد نقص فيتامين ب ١٢ اللازم لصحة الأم وجنينها . ويوجد السيانيد في الدخان على شكل حامض الهيدروسانيك .

الهيدروكاربونات :

وهي عدة مركبات تنتج عن احتراق دخان السيجارات والغليون وأهمها « البيرين » و « القار » وكلها مواد ضارة تؤدى إلى التقليل من كفائة المشيمة الهامة لتغذية الجنين وأيضاً إلى السرطان في البالغين الذى يعد أهم أخطار التدخين . ومن المعروف أن هذه المواد تؤدى إلى اتلاف خلايا المبيض في المدخنات اللاتى يبلغن مرحلة توقف الحيض في أعمار أصغر من غير المدخنات .

والجدير بالذكر هنا أن المواد الضارة السابق ذكرها توجد في جميع وسائل التدخين مثل السيجارات والسيجار والغليون والشيشه في نسب مختلفة قليلاً عن بعضها البعض . ويوضح الجدول التالي بعض المواد الضارة الأخرى التي تنتج عن التدخين :

حبــوب منــع الحمــل

الميزات والأضــرار

حبوب منع الحمل أو تأجيل الحمل كانت وما تزال أكبر وسيلة تستعمل في عصرنا الحديث لتنظيم الأسرة الذى يتم باختيار الزوجين الشخصى لأسباب اجتماعية أو اقتصادية أو صحية. ويقدر عدد السيدات اللاتى استعملن حبوب منع الحمل عام ١٩٧٤م بأكثر من ٥٠ مليون في جميع أنحاء العالم.

أنواع وخصائص حبوب منع الحمل

هناك ثلاثة أنواع يمكن استعمالها :

١ - الحبوب المركبة وتحتوى على نوعين من الهورمونات في كل حبة (استروجين وبروجسترون) بنسب تختلف من نوع لآخر وهذه هي أكثر الأنواع استعمالاً. ولمعرفة طريقة عملها يجب اعطاء فكرة عن كيفية حدوث التبويض والحيض أو الدورة الشهرية. فبعد انتهاء الحيض تبدأ الغدة النخامية التي تكمن تحت المخ في افراز الهورمون النشط للمبيض (.F. S. H) وهذا يؤدى إلى نضوج الحويصلة الجرافية في المبيض التي تفرز الاستروجين الذي ينمى الغشاء المبطن للرحم. وعند منتصف الدورة الشهرية (حوالي اليوم الرابع عشر) تفرز الغدة النخامية هورموناً آخر/يؤدي انطلاق البويضة من المبيض، وفي حالة تلقيح هذه البويضة في قناة فالوبيان تتحول الحويصلة الجرافية إلى الجسم الاصفر الذى يفرز هورمونى الاستروجين والبروجسترون اللذان يحولا الغشاء المبطن الرحم إلى المرحلة الافرازية استعداداً لاستقبال البويضة الملقحة بعد رحلتها من المبيض إلى الرحم خلال قناة فالوبيان.

فعند تناول حبوب منع الحمل المركبة فإنها تؤثر على الغدة النخامية وتمنعها من افراز الهورمونات المنشطة للمبيض وبهذا يمنع حدوث التبويض وبهذا يمنع حدوث التبويض كما أن لها تأثير على افرازات عنق الرحم تجعلها تعيق حركة الحيوانات المؤية وتغير من خصائص الغشاء المبطن للرحم بحيث لا يكون مهيئاً لاستقبال البويضة الملقحة.

وتتناول المرأة هذه الحبوب من اليوم الخامس للحيض، بعد استشارة الطبيب للتأكد من عدم وجود موانع لاستعمالها، ولمدة ٢١ يوماً حبة كل يوم فى نفس الميعاد يليها فترة سبعة أيام لاتؤخذ فيها أي حبوب ويحدث أثنائها الحيض ثم تكرر الحبوب من اليوم الخامس للدورة التالية هكذا.. ونسبة نجاح هذه الحبوب عالية جداً إذا أخذت بانتظام (معدل الحمل واحد فقط لكل ألف سيدة فى العام الواحد) .

٢ - الحبوب المتتابعة وتحتوى على هورمون واحد هو (استروجين) في العشرة أيام الأولى من أخذ الحبوب يلي ذلك عشرة أيام أخرى من الحبوب المركبة والهدف من هذا التركيب هو محاكاة الطبيعة، ولكن وجد أن كمية الهورمونات تكون كبيرة مما يزيد من مضاعفات الحبوب كما أن معدل نجاحها أقل من معدل نجاح الحبوب المركبة بخمس مرات ولا تستعمل هذه الحبوب ألا في حالات معينة.

٣ - الحبوب البروجسترونية وتحتوى على هورمون البروجسترون فقط، وتؤخذ هذه الحبوب يومياً بلا انقطاع حتى أثناء الحيض، ولكن معدل نجاحها أقل من الحبة المركبة (٤ - ١٢٪ معدل حمل في العام) كما أن الحيض يصبح غير منتظم. ويصلح هذا النوع من الحبوب لمرضى الانيميا المنجلية لأن معدل حدوث التخثر معها أقل بكثير من معدل حدوثه مع حبوب منع الحمل الأخرى.

الآثار الجانبية والمضاعفات

هناك بعض الآثار الجانبية الخفيفة التي تحدث لبعض السيدات اللاتى يتناولن حبوب منع الحمل مثل زيادة الوزن الطفيفة والغثيان الخفيف وظهور بعض البقع الجلدية وامتلاء الثدى ونزيف قليل من المهبل في منتصف الدورة وحب الشباب وكلها يمكن التغلب أو التعود عليها . ذلك إلى جانب المضاعفات الاكثر خطورة والتي تحدث في حالات قليلة جداً كما يلي :

١ - الصداع النصفى (الشقيقة) ويجب تقييم كل حالة على حداها وربما يستدعي ايقاف استعمال حبوب منع الحمل.

٢ - حدوث جلطة دموية في أوردة الساقين، أو في الرئة ومعدل هذا يزيد ٥ مرات عن المعدل فى السيدات اللاتى لا يستعملن حبوب منع الحمل. ويزيد هذا الاحتمال بعد سن ٣٥ سنة وخاصة في المدخنات ومع دوالي الساقين وزيادة الوزن. وأيضاً يزيد حدوث الجلطة إذا زادت كمية «الاستروجين» في الحبوب عن ٥٠ ميكروجرام وعامة يكون معدل حدوث الجلطة حوالي ٣٠١ لكل ١٠٠ر٠٠٠ (مائة ألف) سيدة من المستعملات للحبوب وهذا المعدل أقل خطورة من حوادث الطرق والتدخين.

٣ - ارتفاع ضغط الدم (حوالي ١٪ من المستعملات) وقد وجد أن ٩٥٪ منهن لا يعانين من ارتفاع الضغط بعد مرور ٥ سنوات من تناول الحبوب.

٤ - انقباض النفس يحدث في حوالي ٦٪ من الحالات ونصف هذه الحالات يرجع إلى نقص فيتامين ب ٦.

٥ - نادراً ما يحدث اليرقان (الصفارى) بعد حوالي ٦ شهور من استعمال الحبوب والذى يختفي تماماً بعد شهرين، من وقفها. ونادراً جداً ما تسبب الحبوب ورماً حميداً في الكبد.

٦ - توقف الحيض الثانوى بعد إيقاف استعمال الحبوب وغالباً ما يكون مصحوباً بافراز لبن من الثديين ، وهذه الظاهرة النادرة قد تحدث بعد استعمال الحبوب لشهور قليلة أو لسنوات عديدة وخاصة في السيدات اللاتي يعانين من عدم انتظام وقلة الحيض وتستوجب العلاج في معظم الاحيان.

٧ - تقليل كمية افراز اللبن أثناء الرضاعة إذا تناولت المرأة الحبوب بعد الولادة.

٨ - تقل فعالية حبوب منع الحمل في حالة تناول بعض الأدوية الأخرى مثل المضادات الحيوية.

٩ - هناك بعض التكهنات حول علاقة حبوب منع الحمل بالسرطان ولكن لم يثبت حتى الآن بأن تناول حبوب منع الحمل يزيد من حدوث أي نوع من السرطان. بل هناك بعض الادلة أنها تقلل من حدوث سرطان الثدى في السن المتقدمة.

وبالتالي فيجب على كل سيدة استشارة الطبيب قبل بدء استعمال حبوب منع الحمل للتأكد من خلوها من الموانع الآتية:

١ - حدوث تخثر بالاوردة أو الشرايين في الماضى ووجود صمامات صناعية بالقلب.

٢ - حدوث اليرقان في الماضى.

٣ - أمراض الكبد الحادة والمزمنة .

٤ - أرتفاع ضغط الدم .

٥ - الصداع النصفي .

٦ - الربـــو .

٧ - مرض الأنيميا المنجلية .

٨ - سـرطان الثدى .

٩ - فترة قبيل إجراء عمليات جراحية كبيرة يستحسن عدم استعمال الحبوب لتقليل احتمال حدوث الجلطات بعد العملية (تمنع الحبوب ٤ أسابيع قبل العملية) .

وينصح الطبيب أيضاً باختيار النوع المناسب من الحبوب الأكثر صلاحية لكل سيدة (حيث تختلف كل سيدة عن حتى شقيقتها) من حيث الفعالية والأمان .

ماذا في حالة نسيان تناول حبوب منع الحمل في يوم ما ؟

يجب تناول الحبة في نفس اليوم أو في اليوم التالي حال تذكرها وإذا لم تؤخذ لمدة يومين فلا يعتمد على الحبوب في هذا الشهر ويجب استخدام طريقة أخرى لمنع الحمل.

وأخيراً فإن الأبحاث العلمية جارية لاكتشاف أنواع جديدة من حبوب منع الحمل أكثر ضماناً وأقل خطراً ومن يدرى يا سيدتى فربما يشاركك زوجك في المستقبل في استعمال الحبوب أو يأخذ عنك كل الجهد بعد أن أنرت له الطريق وكنت له الرائدة .

وسائل أفضل لمنع الحمل ؟

ما زال البحث جارياً للعثور على أحسن وأمن وسيلة لمنع الحمل هذا بالرغم من أن الوسائل الكثيرة التي لدينا الآن لمنع الحمل لم تكن معروفة قبل حلول القرن الحالى ! وكلنا يعرف الحجاب واللولب وعمليات التعقيم وحبوب منع الحمل التى سبق الكلام عنها وكلها طرق فعالة لمنع الحمل .. واليوم نجد أنفسنا أمام مجموعة أخرى كبيرة وحديثة من تلك الطرق بعضها تحقق فعلاً والبعض الآخر في المراحل النهائية من تحقيقه .

من المشاكل التي يواجهها الأطباء والباحثون للعثور على طريقة جديدة ومضمونة لمنع الحمل هو التأكد من فعاليتها وخلوها من المضاعفات والأضرار التي قد تصيب المرأة أو وليدها .. فتجرى التجارب أولاً على حيوانات المعمل لفترات طويلة قبل تعميمها ثم على المتطوعات للتأكد من فعاليتها وخلوها من المضاعفات وحتى بعد ذلك قد يكتشف عدم صلاحيتها للاستعمال . ولهذا السبب فإن معظم الوسائل الحديثة لمنع الحمل تستغرق حوالي ١٥ سنة وهو الوقت بين البداية والشروع فيها حتى تعميمها لكل السيدات .. وهنا يجب أن نقف لحظة احتراماً وتقديراً لتلك المتطوعات اللاتى لولاهن لما تمكن الباحثون من إيجاد طرق جديدة وفعالة لمنع الحمل .

ما هي آخر التطورات في حبوب منع الحمل والهورمونات ؟

ما زالت المحاولات جارية للتقليل من المضاعفات الجانبية التي قد تنشأ عن حبوب منع الحمل ، وذلك بتخفيض كميات «الاستروجين» التي تحتويها إلى أقل حد ممكن مما أدى إلى ظهور حبوب «البروجسترون» فقط التي تؤدى إلى مضاعفات أقل ولكن نسبة نجاحها أقل من حبوب منع الحمل التي تحتوى كلا الهورمونين . وهناك أيضاً حبوب الثلاث مراحل "TRIPHASIC" التى تعطى الجسم كميات الهورمونات المطلوبة فقط ولا أكثر في المراحل المختلفة من الدورة الشهرية . والمشكلة الأخرى في هذا المجال هي التخفيض من نسبة فشل حبوب منع الحمل بسبب نسيان تناول الحبوب كل ليلة ، وللتغلب على هذه المشكلة تم اكتشاف طريقة جديدة بحقن الهورمونات (البروجسترون) مرة كل ثلاثة أشهر وهي مدة فعالية الهورمون ، وتستعمل هذه الطريقة بكثرة في بلدان كثيرة منها السويد وبريطانيا ، ألا أن هناك بعض الاعتراض على استخدامها بكثرة لأنها قد تسبب النزيف ما بين الدورات الشهرية وزيادة الوزن . ولكن بالرغم من ذلك فإن مزاياها واضحة وخاصة عند فشل طرق منع الحمل الأخرى .

وهناك طريقة أحدث من السابقة لمنع الحمل وتتم عن طريق زرع ست كابسولات تحتوى على الهورمون تحت الجلد وتسمى طريقة "NORPLANT" ويستمر مفعولها لمدة خمس سنوات على الأقل. وتقوم الكابسولات بافراز الهورمون بالتدريج وإذا ما قررت المرأة الحمل أثناء تلك الفترة فيمكن استخراج الكبسولات من تحت الجلد. وتجرى الآن المحاولات لتخفيض عدد الكابسولات إلى واحدة فقط.

وهناك طرق أخرى بديلة لاستخدام الهورمونات في منع الحمل - بعضها في المرحلة التجريبية.. منها تركيب حلقة حول عنق الرحم تحتوى على الهورمونات اللازمة لافرازها تدريجياً على مدى ثلاثة أشهر. وطريقة أخرى في هذا المجال (لم تسوق بعد) تتكون من أسورة تلبس حول المعصم بافراز الهورمون تدريجياً. وطريقة ثالثة عبارة عن بخاخ أنف يقوم بإيقاف افراز هورمونات الهيبوثالامات والغدة النخامية وبالتالي هورمونات المبيض مؤدياً إلى منع الحمل.

آخر التطورات في طرق الحجاب والغشاء واللولب :

بالنسبة للحجاب الذى يوضع في أعلى المهبل والمحاولات جارية حالياً لإيجاد نوع منه لايحتاج إلى كريم مضادات الحيوانات المنوية التي يجب استعمالها مع أنواع الحجاب الموجودة الآن. وهناك نوع جديد من الموانع يتكون من قطعة من الاسفنج تحتوى على مادة قاتلة للحيوانات المنوية توضع في أعلى المهبل ويتدلى منها خيط لازالتها بعد الاستعمال. وتتميز عن الحجاب سهولة استعمالها ومناسبة حجمها لكل السيدات. ويجب تركها داخل المهبل لمدة ست ساعات على الأقل بعد الجماع الجنسي.

أما اللولب الذى يوضع داخل الرحم بواسطة الطبيب. فقد تم تصنيع نوع منه يحتوى على هورمون «البروجسترون» لافرازه داخل الرحم تدريجياً وزيادة نسبة نجاحه في منع الحمل. كما يوجد الآن أنواع صغيرة منه للرحم الصغير.

وماذا عن التطعيم ضد الحمل !! ؟

ومن التطورات المثيرة في هذا المجال المحاولات الجارية لحث جسم المرأة على تكوين أجسام مضادة لحيوانات الزوج المنوية بواسطة حقنها بمصل يحتوى على السائل المنوى للزوج تماماً كما يحدث في حالة التطعيم ضد الأمراض المعدية و ما زالت هذه الطريقة في المرحلة التجريبية. ونوع آخر اللقاح تجرى التجارب عليه الآن يتكون من حقن مصل لحث الجسم على تكوين أجسام مضاده ضد هورمون HCG الهام لاستمرار الحمل، وابطال مفعوله.

طرق أخرى حديثة لمنع الحمل:

تم مؤخراً تسويق جهاز الكترونى (حجم المنبه) يقوم باخبار درجة حرارة المرأة أثناء أيام الدورة الشهرية المختلفة وبالتالي معرفة الأيام التي يجب تحاشى الجماع الجنسى اثنائها، والأيام التي يمكن مزاولته فيها دون حدوث حمل.. وهناك طريقة أخرى حديثة لمنع الحمل تتكون من شرائط صغيرة توضع يومياً في بول المرأة لمعرفة كمية الهورمونات المختلفة فيه وبالتالي معرفة الأيام التي يجب تحاشى الجماع الجنسى خلالها. ومن الواضح أن تلك الطريقتين تستخدمان أيضاً لاختيار الأيام المناسبة للحمل وهو عكس الغرض من اكتشافها.

وفى الآونة الأخيرة تم اكتشاف طريقة أخرى تتكون من حقن مادة السيليكون بواسطة الطبيب داخل قنوات فالوبيان التي تصل ما بين المبيض والرحم، حيث يتجمد السيليكون مكوناً حاجزاً داخل القنوات يمنع من وصول البويضه من المبيض إلى الرحم. وتجرى التجارب الآن على أمكانية ازالة السيليكون إذا ما رغبت المرأة فى الحمل مرة ثانية.

حبوب منع الحمل الشهرية :

تجرى منظمة الصحة العالمية حالياً تجارب على استعمال حبوب منع الحمل الشهرية، حيث تتناولها المرأة مرة واحدة في الشهر قبل بدأ الدوره الشهرية. وتعمل الحبوب بواسطة التعارض مع وظيفة خلايا المبيض الخاصة بتكوين البويضة. ومن هذا يتضح أن المحاولات الجادة جارية ومستمرة للوصول إلى طريقة منع الحمل المثالية ذات النتائج المضمونة دون مضاعفات أو أخطار تذكر.

كيف تتغلبين على مشاكل الحيض ؟

حوالي ثلاثة أرباع النساء تقلقهن مشاكل الحيض المختلفة مثل الآلام والانقطاع وثقل الدورة في وقت ما بين بلوغهن ووصول سن اليأس. وبالتالي فمشاكل الحيض المختلفة تشكل عدداً كبيراً من زيارات عيادات أمراض النساء. وتمثل المرض الأول بالنسبة لمعظم النساء. بالنسبة للربع الآخر منهم فقد تسبب الدورة الشهرية الطبيعية بعض الآلام الطفيفة التي يمكن التغلب عليها بوسائل بسيطة مثل الاسبيرين أو التمرينات.

آلام الحيـــض

الآلام الطفيفة أثناء الحيض وقبله تصيب معظم النساء، وقد يكون هذا طبيعياً أما إذا ازدادت حدة الألم، أو استمرت طويلاً فيجب استشارة طبيب أمراض النساء والولادة للتأكد من الخلو من بعض الحالات المرضية التي يمكن علاجها والتخلص من آلام الحيض. ويكون الألم في منطقة أسفل الحوض وعادة ينتشر من هناك إلى الظهر والمقعدين والساقين، وهو ألم عميق سببه تقلصات عضلات بسبب هورمونات معينة تفرزها العضلات تسمى "RPOSTAGLANDINS" ومن المعروف أنه كلما ارتفعت نسبة هذه الهورمونات في الدم كلما ازدادت حدة الآلم.

أسباب آلام الدورة الشهرية :

تذكرى يا سيدتى أنه من الطبيعي الاحساس ببعض الألم أثناء الحيض، أما الحالات التالية فقد تسبب الآلام المتزايده والمستمرة التى يجب استشارة الطبيب عند وجودها.

١ - التهابات الرحم وقنوات فالوبيان المزمنة التي قد تسبب آلاماً تزداد حدة مع الحيض والجماع الجنسي، وهذه الالتهابات قد تنشأ عن الاجهاض أو عمليات الولادة أو التهابات المهبل.

٢ - حالة احتقان الحوض. وهي حالة تتميز بآلام البطن والظهر قبل وأثناء الحيض وسببها احتقان الرحم بالدم بسبب عدم التوازن في الهورمونات، وتزداد حدة مع الاضطرابات النفسية والعصبية.

٣ - انقلاب الرحم ووجود التلفيات فيه يزيد من آلام الحيض إلى جانب زيادة كمية الدم.

علاج آلام الحيض :

في معظم الحالات يستجيب الألم للمسكنات مثل الاسبرين والبنادول حبتين كل ست ساعات ، وهناك حبوب مضادات «البروستقلاندين» السابق ذكرها وهي تساعد في حالات احتقان الحوض. وهناك أيضاً حبوب منع الحمل التي تساعد في حالات كثيرة وخاصة إذا كان السبب اضطرابات الهورمونات.

وقد وجد أن عملية توسيع عنق الرحم وكشط جداره "D + C" في حالات آلام الحيض وخاصة في متوسطات العمر قد تقضى تماماً على الألم والسبب الحقيقي لنجاح المشكلة. غير معروف! وقد تجد السيدات في التمرينات العضلية حل المشكلة. والجدير بالذكر أن الألم في حالات كثيرة يختفي مع الوقت والتقدم في السن وأحياناً بعد الانجاب.

توقف أو قلة الحيض

هناك أسباب عديدة طبيعية لتوقف الحيض مثل فترة ما بعد الولادة أو الاجهاض أو أثناء الرضاعة وذلك بسبب التغيرات التي تحدث في الهورمونات حينئذ. وقد يتوقف الحيض مؤقتاً بعد إيقاف حبوب منع الحمل لعدة شهور.

وأهم سبب طبيعي لتوقف الحيض هو الحمل بطبيعة الحال. وهناك بعض الأمراض التي تسبب توقف أو قلة الحيض مثل اضطرابات الغدد الصماء مثل الغدة الدرقية والغدة النخامية والدرن وحويصلات المبايض والاضطرابات النفسية وبعض العقاقير والنحافة أو السمنة المفرطة في البنات كلها تؤدى إلى قلة أو توقف الحيض، ولو لفترة قصيرة من الزمن.

علاجـه :

يجب علاج الأمراض المسببة للحالة ، وهذا عادة يؤدى إلى رجوع الحيض إلى طبيعته ، وإذا لم يوجد أي مرض معين فقد يبدأ الطبيب علاج الهورمونات بعد مضى أربعة إلى ستة أشهر من التوقف.

ثقل أو كثرة الحيض

وهذا قد يعنى كثرة الدم أثناء الدورة الشهرية أو قصر الفترة ما بين الدورتين فتصبح أسبوعين أو ثلاثة بدلاً من أربعة أسابيع .. وقد يصاحبه نزول بعض الدم بين الدورات . وإذا حدث هذا مع الثقل كما عرفناه فيجب استشارة الطبيب وخاصة إذا كان هذا من غير المعتاد في أمرأة معينة .

أسباب ثقل الحيض :

١ – وجود تليفات الرحم وهي أورام غير خبيثة في جدار الرحم تزيد من مساحة سطحه وبالتالي تزداد كمية دم الحيض كل شهر ، وعلاجهم يستلزم الجراحة لاستئصالهم أو استئصال الرحم .

٢ – اللولب ووسائل منع الحمل الأخرى التي توضع داخل الرحم .

٣ – اضطرابات الهورمونات التي تؤثر على الرحم وهما «البروجسترون والاستروجين» .

٤ – أمراض الدم التي تمنع من تجلطه بسهولة .

٥ – سرطان الرحم وعنقه وهذا يؤدى عادة إلى نزول الدم بين الدورات الشهرية .

علاجه :

بالنسبة للتليفات والسرطان فعلاج جراحي ، وإذا سبب اللولب كثرة الحيض فيجب استبداله بإحدى وسائل منع الحمل الأخرى السابق ذكرها على صفحات العيادة . وتساعد حبوب الهورمونات في حالات كثيرة وهي التي ترجع إلى اضطرابات الهورمونات .

وفي بعض الحالات قد تساعد عملية توسيع الرحم وكشط جداره "D + C" على تخفيف الحالة . أما عملية استئصال الرحم فيجب إجرائها فقط إذا لزم الأمر في النساء اللاتى أنجبن وتعدين منتصف العمر .

وللوقاية من فقر الدم الذى سببه كثرة دم الحيض يجب تناول الاطعمة الغنية بالحديد مثل السبانخ والكبد .

مرحلة ما بعد الحيض "MENOPAUSE" :

أو ما يسمي أحياناً بسن اليأس ! وهو اسم خاطىء لا معنى له ولا صحة فيه . فعند بلوغ المرأة سن معين ، فى البلدان الغربية حوالي الخامسة والأربعين وفى الشرق حوالي الخمسين ، تقل كمية الهورمونات التي يفرزها المبيض والتي تؤثر على الرحم وتسبب الحمل والحيض ، وبالتالي يقف الحيض وتصبح المرأة غير قادرة على الحمل والانجاب ، وهي فترة قد يصاحبها القلق والتوتر المؤقت الذى سرعان ما يختفى وتتأقلم المرأة لهذه التغيرات الطبيعية والمحتومة . وعادة تقل الدورات الشهرية بالتدريج ، أي تصبح غير منتظمة وتطول الفترة بين الدورتين قبل الانقطاع تماماً ، وأحياناً تنقطع فجأة دون أنذار . وفى قلة من الحالات قد يحدث الاكتئاب العصبي وكثرة العرق وخاصة من الوجه المصحوب باحمرار وحرارة الوجه واليدين ، فإذا استمرت تلك الأعراض فيمكن التغلب عليها بحبوب الهورمونات وخاصة « الاستروجين » – حبة فى اليوم تحت إشراف الطبيب . ولعل الوقت قد حان للتخلص من تسمية هذه المرحلة الهامة والطبيعية فى حياة كل أمرأة بسن اليأس وتعريفها بمرحلة ما بعد الحيض .

همسات إلى سيدتي الحامل

حتى بداية القرن العشرين كانت الحامل لاتزور الطبيب ألا عند حصول مضاعفات ناتجة عن الحمل أو عند الولادة. ولكن في عصرنا الحاضر اختلف الوضع واصبح بجانب العيادات الخاصة مثلاً كعيادة أمراض الأطفال وعيادة أمراض القلب وعيادة أمراض الجراحة، هناك عيادات خاصة للاهتمام بالحامل ورعايتها ومن وظائف هذه العيادات.

١ – تقديم النصح الطبي للحامل بعد تشخيص الحمل.

٢ – فحص الحامل في الزيارات المتتابعة حيث تزور الحامل الطبيب في الشهور الأولى للحمل وتزداد هذه الزيارات حتى تصبح أسبوعيه في الشهر الأخير.

٣ – عمل الفحوصات اللازمة للحامل والتأكد من خلوها من الأمراض.

٤ – اكتشاف المضاعفات في بدايتها وعلاجها مبكراً.

٥ – وأخيراً تهيئة الحامل نفسياً للولادة.

إذا النصيحه الأولى والمهمة هي أن تسجل الحامل في احدى هذه العيادات وتتبع إرشادات الطبيب من بداية الحمل... وحتى نهاية الولاده.. وما بعدها.

النصيحة الثانية : تتعلق بالعمل والراحة .

(١) الراحة تتمثل في النوم ثمانية ساعات متواصلة أثناء الليل والاسترخاء ساعة أو ساعتين أثناء فترة الظهيره اضافة إلى ذلك الراحة عند الشعور بأي إرهاق أو تعب، وتجنبى الاستلقاء على الظهر لفترات طويله.

(٢) العمل المنزلي السهل البسيط.

(٣) بالنسبة للمرأة العاملة فيجب عليها أن تكون مجازة من العمل وخاصة في الشهور الأخيرة من الحمل.

النصيحة الثالثة : الغذاء

يجب أن يكون غذاء الحامل غنى بالمواد البروتينية والفيتامينات والحديد والكالسيوم بالاضافة إلى بعض المواد النشويه والدهنية.

لذلك يجب أن يحتوى طعام الحامل على كل من البيض والحليب ومنتجاته – اللحوم بأنواعها، الفواكه، الخضروات، العصيرات الطازجة .. وغير ذلك .

ولكن الحامل تستهلك الكثير من الحديد وحامض الفوليك .. وحتى لاتصاب بفقر الدم يجب أن يصرف لها كبسولات تحتوى على الحديد وحامض الفوليك بواسطة الطبيب .. وعلى الحامل ان تواظب على أخذ هذه الكبسولات يومياً وحتى لاتعانى من الامساك عليها بالاكثار من الخضروات . وبعض الفواكه مثل البرتقال .

النصيحة الرابعة :

عن التدخين والمنبهات كالشاهى والقهوة يجب على الحامل الامتناع عن التدخين لما يترتب عليه من مخاطر ليس على الحامل فحسب انما على الجنين كذلك .. وقد وجد مؤخراً أن التدخين قد يسبب بعض التشوهات الخلقية في الجنين .. أما بالنسبة للمنبهات مثل الشاهى والقهوة يفضل أن تقلل الحامل من شربهما . وقد يسبب التدخين أيضاً صغر حجم الوليد .

النصيحة الخامسة : عن الملابس

ملابس الحامل يجب أن تكون واسعة وبارحة وليس بضيقه ويفضل ان يكون الحذاء ذو كعب ليس عالياً .

ويجب عدم تناول أي أدوية أو مضادات حيوية ألا بعد استشارة الطبيب لتحاشى أي تأثيرات سيئة أو تشويهات للوليد بسبب تناول تلك الأدوية .

ثم ماذا بعد الولادة ؟

سيدتي الحامل.. بعد انتظارك تسعة شهور ما تلبثين ألا أن تجدى النتيجة.. وهي طفل يملىء حياتك فرح وسرور.

بعد عملية الولادة هناك مرحلة مهمة تسمى فترة ما بعد الولاده أو النفاس.. ويقال لها بالعاميه «الاربعين».. وهي المرحلة التي تلي الولاده مباشرة والتي بعدها وتستغرق هذه الفترة حوالي ستة أسابيع أو أربعين يوماً.. ولذلك سميت بالأربعين.

التغييرات التي تحصل للرحم في هذه الفترة:

بعد اليوم الأول بعد الولادة قد تشعرين بآلام شديدة تشبه آلام الحيض وتكون ناتجه عن تقلصات رحميه تزداد شدتها عند إرضاع الطفل.. وما هذه ألا علاقة فسيولوجيه بين الغده النخاميه والثدى وقد تزول هذه الآلام بواسطة المسكنات فيا سيدتي إذا شعرت بهذه الآلام ما عليك ألا استشارة طبيبك ليصف لك بعض هذه المسكنات.

دم النفاس أو سائل النفاس :

هو السائل الأحمر القاتم الذي يعقب الولادة ويستمر خلال فترة النفاس ولكن لونه يتغير من الأحمر إلى الزهرى ثم إلى الأبيض.. وهذا السائل ما هو الا عبارة عن بعض البقايا مع كرات الدم الحمراء والبيضاء.

يكون هذا السائل كثير في الأيام العشرة الأولى ثم لا يلبث أن يقل تدريجياً أما في حالات استمرار السائل بكثرة.. أو تغير لونه أو رائحته فيجب استشارة الطبيب لأن هذا تحذير للالتهابات الرحميه فيقوم الطبيب بأخذ عينه من هذا السائل وفحصه وزرعه ومعرفة الميكروبات المسببه للالتهاب ويتسنى له علاجه.

الثدى .. والرضاعة :

في أثناء فترة الحمل تحصل تغيرات كثيرة في الثدى فيتخضم ويتأهل للرضاعة وفي الأيام الأولى بعد الولادة يمتلىء الثدى بسائل لزج يسمى الكولسترم وهو عبارة عن سائل أصفر غنى بالمواد البروتينية والدهنية وبعد ذلك ينتج الحليب الحقيقي الذي يتكون نتيجة هرمونات تسمى البرولاكتين.. تفرز من الغده النخاميه الأماميه.

وفي اليوم الرابع تقريباً يمتلىء الثدى بالحليب.. وبما لحليب الأم من فوائد كثيرة للطفل تفوق تلك الفوائد التي يتمتع بها الحليب المصنع.. فيفضل يا سيدتى أن تعودى طفلك على الرضاعة من اليوم الأول فيتسنى له أخذ الكولسترم ويتعود على الرضاعة فيجد بعد ذلك سهولة في الحصول على الحليب الحقيقي بعد اليوم الرابع.. يالاضافة أن الرضاعة تزود الحليب في الثدى وتسبب التقلصات الرحميه التي سلف ذكرها لتنظيف الرحم من بقايا النفاس.

النبض ... والحرارة :

الحرارة.. تكون ثابته غير متغيره.. حوالي ٣٧٫٥ درجة ألا في حالات الالتهابات فقد تزداد وتسبب الرعشه والعرق وعندها يجب مراجعة الطبيب الذى يقوم بدوره.. بالفحص الكامل وإعطاء العلاج.. أما بالنسبة للنبض فقد ينخفض النبض إلى حوالي ٦٠ نبضه في الدقيقه ولكن سرعان ما يعود إلى الحال الطبيعي وهذه عملية فسيولوجية غير ضارة.

البول.. والتخلص من السوائل الزايدة :

في الجسم وذلك عن طريق الكليتين.. فتفرز الكليتان كميات كثيرة من السوائل في اليومين الأولين.. على شكل بول.

٥

الاهتمام بالنفســاء

١ – النظافة والوقاية من الالتهابات :

ويتم ذلك باتخاذ الوسائل التعقيمية في أثناء فترة الولادة وما بعدها باستخدام المطهرات.. وفي هذه الفترة يجب غسل وتطهير الفرج وما حوله يومياً بالماء والصابون والمطهرات حتى يتسنى لك ياسيدتى الوقاية من الالتهابات الرحمية ومن حمى النفاس.

٢ – النوم .. الراحة .. الحركة .. الرياضه والتمارين :

في هذه الفترة يفضل أن تنامي يا سيدتي على الأقل ثمان ساعات يومياً إضافة إلى الراحة والاسترخاء وخاصة بعد وجبات الطعام.. وكذلك يفضل الاطباء البعد عن العمل المنزلي لمدة حوالي أسبوعين.. وفي هذه الفترة يجب عمل بعض الرياضة والتمرينات البسيطه لعضلات الحوض والبطن.. ويفضل الحركة المبكرة من السرير حتى لاتتعرضى للجلطه الدمويه في الأوردة.

٣ – الغذاء .. والطعام :

اما الغذاء فيجب ان يحتوى على المواد الأساسية كالبروتينات والنشويات والدهنيات.. ويضاف إليها الفيتامينات والحديد.. فيجب الاكثار من أكل اللحوم.. والبيض.. والحليب.. ومنتجاته والفواكه والخضروات.

٤ – الامســاك :

في الأيام الأولى كثيراً ما تشكو النفساء من الامساك.. ولكن بعد تنظيم الطعام قد يتحسن الوضع.. وقد يحتاج النفساء لبعض الملينات كالتحاميل والحقن الشرجيه.. أو الحبوب الملينه.

٥ – البقاء فى المستشفى :

بعد الولادة الطبيعية يفضل ان تبقين في المستشفى من يومين إلى ثلاثة أيام بعدها تعودي إلى المنزل لتمارسى وظيفتك الجديده.. وظيفة الأم.

التدخين أثناء الحمل يضر بجنينك
قبل وبعد ولادته

كلنا يعرف أضرار التدخين القاتله مثل السرطان وأمراض شرايين القلب والرئة وسوء التغذية، ولكن الاضرار لاتقف عند هذا الحد فحسب، بل أنه من المعروف والثابت علمياً أن تدخين المرأة الحامل يؤدى إلى عواقب وخيمه منها صغر حجم الجنين، وصغر قطر رأسه، والولاده المبكره التي تحمل معها أخطار وفاة الجنين، وارتفاع نسبة الاجهاض والمشيمة الغير ثابته، وانكسار ماء الولادة المبكرة، وحتى موت الوليد المفاجيء أثناء النوم يرجع في بعض الحالات إلى تدخين الأم أثناء الحمل. وكل هذه الاضرار الجسيمه التي تصيب فلذات أكبادنا تحدث خاصة مع التدخين أثناء الأشهر الخمسة الأولى من الحمل ويصل متوسط النقص في وزن الجنين (المدخن) إلى ٢٠٠ جرام ويرتفع النقص مع ارتفاع عدد السيجارات يومياً. وإذا ما اقترن التدخين باستهلاك الكحول أثناء الحمل فكان الخطر أفدح وأعظم حيث يؤدى ذلك التشوهات الخلقية والتأخير العقلي والنمو وبعد الولادة ويحدث هذا في حوالي ٥٪ من حالات التدخين والادمان أثناء الحمل، حيث أن مادة الاثانول التي يحتويها الكحول قد تشوه نمو الجنين.

ما هي المواد الضارة التي تنتج عن التدخين؟

النيكوتين :

كل سيجارة تنتج حوالي ١ مج من تلك المادة التي تصل إلى مجرى دم الأم عن طريق الرئتين بعد استنشاق الدخان وتعمل على زيادة افراز المواد التي تعمل بدورها على انقباض الأوعية الدموية التي تغذي الرحم بالدم مما يؤدى إلى قلة الدم والأوكسجين إلى الجنين وبالتالي تأخر نموه.

البروستقلاندين :

ومع إنه لا ينتج عن التدخين مباشرة ألا أن التدخين يعمل على اختلال التوازن الطبيعي الذي يوجد بين مركبات وأنواع البروستقلاندين المختلفة في الجسم مما يؤدى إلى عدم كفاية كميات الدم والاكسجين اللازمة لنمو الجنين.

أول أكسيد الكربون
النيكوتين
حامض الهيدروسيانيك
الهيدروكاربونات
الكادميوم
الفورمالديهايد
الفينول
الهيدرازين
البولونيوم

ولسوء الحظ فإن المحاولات الجارية لتقليل كمية النيكوتين والهيدروكاربوناتفي مواد التدخين لم تقلل من الخطر بسبب اقدام المدخنين على استنشاق الدخان بعمق وزيادة عدد السيجارات يومياً للحصول على نفس النتيجة التي اعتادوا الحصول عليها من مواد التدخين التي كانت سائدة قبل ثلاثة عقود من الزمن. هذا بالاضافة إلى المواد الاضافية التي اضطرت المصانع إلى اضافتها للتعويض عن النكهة المفقودة في منتجاتهم بسبب التقليل من نسبة المواد المذكورة، وتلك المواد الاضافية قد يكون لها أضراراً جسيمة على الجنين وعلى البالغين من المدخنين. ويجب التذكير هنا بأن نسبة الوفيات من المدخنين قد قلت بنسبة ١٥٪ بين البالغين بعد التقليل من نسبة النيكوتين والهيدروكاربونات في مواد التدخين.

وماذا عن التدخين السلبى ؟

والمقصود بالتدخين السلبى هنا معاشرة المدخنين كما يحدث في المنازل والمكاتب والمقطورات ودور العرض وغيرها من الأماكن العامة التي يسمح فيها بالتدخين حيث وجد أن نسبة مواد التدخين الضارة في دم غير المدخنين الذين يعاشرون المدخنين لفترات طويله من اليوم مرتفعة وتكاد تقارب تلك النسبة الموجوده في دم المدخنين، كما دلت البحوث على أن مشيمة المدخنات أثناء الحمل تختلف عن مشيمة غير المدخنات وتكاد تقارب مشيمة الزوجات اللاتى تعاشرن أزواجاً من المدخنين لأكثر من عشرة سيجارات يومياً.

ومن هذا نرى يا سيدتى أن تدخينك وخاصة أثناء الحمل لا يضر فقط بصحتك بل أيضاً بصحة جنينك وبالتالي بجيل المستقبل الذي نبني عليه آمالنا، وأن تدخين الأزواج لا يضر فقط بصحتهم بل أيضاً بصحة واقتصاديات الأسرة بأكملها.

تسمم الحمل وانقلاب الجنين يؤديان إلى الولادة القيصرية

سبق وأن تعرضنا لمعجزة الأربعين أسبوعاً بداية من تلقيح البويضة حتى خروج الوليد إلى الحياة أو عملية الولادة، وعرفنا ان معظم حالات الحمل والولادة تتم بطريقة طبيعيةبدون مشاكل أو مضاعفات لا سمح الله.

ولكن هناك القليل من الامهات اللاتي يتعرضن لبعض المشاكل والمضاعفات التي قد تنشأ أثناء الحمل على مدى الأربعين أسبوعاً والتي بدورها قد تؤدى إلى صعوبات أثناء عملية الولادة مما يستدعي اللجوء إلى الولادة القيصرية أو استخدام الملقاط لمساعدة الوليد على الخروج من بطن الأم.

ومن النادر جداً أن تحدث المضاعفات نتيجة لاستخدام هذه الطرق أثناء الولادة أما في الأم أو في وليدها، ولذا فإنه من الضرورى توضيح ومناقشة تلك المشاكل وشرح أسبابها وأعراضها وطرق الوقاية منها وعلاجها وأيضاً الاخطار التي قد تنشأ عن أهمالها.

تسمم الحمل PRE-ECLAMPSIA

تصيب هذه الحالة حوالي ٥٪ من الحوامل، وتتكون أعراضها وعلاماتها من : -

١ - ارتفاع ضغط الدم .
٢ - ظهور تورم وانتفاخات في الساقين واليدين والوجه .
٣ - كثرة البروتين في البول .
٤ - زيادة الوزن السريع .

ومن النادر أن يظهر تسمم الحمل قبل الشهر الخامس من الحمل وأسبابه الحقيقية غير معروفة حتى الآن بالرغم من البحوث الكثيرة في هذا المجال.

والجدير بالذكر ان ضغط الدم قد يرتفع قليلاً في الشهور الأخيرة من الحمل كما ان بعض الورم في الساقين أو اليدين أثناء المساء أمر شائع أثناء الحمل ولايدلان على الاصابة بالحالة، لأن هناك العديد من الأسباب الأخرى التي تسبب وجود البروتين في البول.

ويبدأ تسمم الحمل تدريجياً بظهور ورم الساقين واليدين المتزايد فتصبح الأحذية والخواتم ضيقة على القدمين وفي الأصابع، وقد يستحيل خلع الخواتم بسهولة وان لم تشخص الحالة وتعالج مبكراً ينتفخ وجه المريضه من الورم وخاصة حول العينين والجفون، يلي ذلك ارتفاع ضغط الدم إلى أكثر من تسعين مم من الزئبق بالنسبة للضغط التحتى، وتشكو المرأة من الصداع الشديد المستمر في مقدمة الرأس والذى لا يزول بواسطة المسكنات المعتادة وتحدث زغللة النظر والدوخة في معظم الحلات، وعند فحص البول يوجد البروتين فيه بكثرة، ولذا أهمية فحص البول باستمرار في كل زيارة تقوم بها الحامل إلى عيادة العناية بالحمل وتكون الزيادة في الوزن أكثر من المعتاد أثناء الحمل الطبيعي.

ما هي أخطار الاصابة بتسمم الحمل ؟

الخطر من هذه الحالة يكمن في المضاعفات التي تحدث في المشيمة، وهي محطة التغذية والتنفس التي يعتمد عليه الجنين اعتماداً كلياً طوال فترة الحمل فنسبة وفاة الوليد عند اصابة

الأم بتسمم الحمل تصل إلى ١٠ ٪ وهي خسارة فادحة باعتبار أن الحالة يمكننا الوقاية منها، وعلاجها بنجاح في مراحلها المبكرة وكلما ارتفع ضغط دم الأم كلما ازدادت خطورة الحالة بالنسبة للوليد.

أما مضاعفات الحالة بالنسبة للأم فهي أقل خطورة، حيث يختفي الانتفاخ والورم تدريجياً بعد الولادة، ويعود ضغط الدم تدريجياً إلى مستواه الطبيعي (قد يستغرق هذا عدة شهور في بعض الحالات)، ويختفي البروتين من البول ولكن مع اهمال العلاج قد تتطور الحالة إلى نوع آخر من تسمم الحمل الشديد "ECLAMPSIA" وتتكون أعراض هذه الحالة الخطيرة من الأعراض السابق ذكرها بالاضافة إلى حدوث تشنجات الأم التي تستغرق عدة دقائق يليها الاغماء مما يشكل خطراً كبيراً على الحامل وجنينها، هذا بالاضافة إلى الصداع الشديد واضطرابات النظر وآلام البطن والغثيان وأحياناً العمى الكامل والمؤقت.

ويسبب هذا النوع من تسمم الحمل وفاة حوالي ٢٠ ٪ من المواليد أي ضعف نسبة الوفيات في النوع الأول، كما ان حوالي ٥ ٪ من الحوامل المصابات بهذه الحالة لا يمكن انقاذهن من الغيبوبة حتى مع أفضل سبل العلاج المتوفرة حالياً.

ولذا أهمية الوقاية من هذه الحالة الخطيرة بسرعة تشخيص وعلاج النوع المبكر منها قبل ان يستفحل المرض ويصعب علاجه، وفي بعض الحالات يظهر تسمم الحمل الشديد في المراحل الأخيرة جداً من الحمل أي أثناء الولادة أو حتى بعدها! .

الوقاية قبل العلاج :

الوقاية من تسمم الحمل أهم وأجدى من العلاج ولذا أهمية زيارة الحامل بانتظام لعيادات العناية بالحوامل شهرياً في بادىء الأمر ثم أسبوعياً في الشهر الأخير من الحمل واستشارة الطبيب فور ظهور أي من أعراض أو علامات المرض السابق ذكرها، والا تعرضت هي ووليدها إلى المضاعفات الخطيرة .

فالنوع الخفيف من التسمم يمكن علاجه بسهولة ونجاح في بادىء الأمر، أما إذا أهملت المرأة في حقها وحق وليدها استفحل الأمر إلى تسمم الحمل الشديد وعواقبه الوخيمة حتى مع العلاج الذي قد لا يجدى في بعض الحالات.

ويتكون العلاج من ادخال المريضة إلى المستشفى للراحة تحت تأثير المهدئات وملاحظة ضغط الدم والورم وكمية البول ووجود البروتين فيه، وإذا ما ارتفع ضغط الدم كثيراً يتم خفضه بواسطة العقاقير، وفي الحالات الشديدة والتي لاتستجيب للعلاج قد يلجأ أخصائى الولادة إلى بدء عملية الولادة الطبيعية، أو القيام بأنهاء الحمل بواسطة العملية القيصرية التي سنستعرضها فيما بعد هذا إذا كان الحمل قد تعدى الأسبوع الثامن والعشرين بطبيعة الحال.

ومن المعروف ان انعدام العلاج الصحيح قد يودى بحياة الوليد أو الأم لاسمح الله.

أنقلاب وضع الجنين BREECH

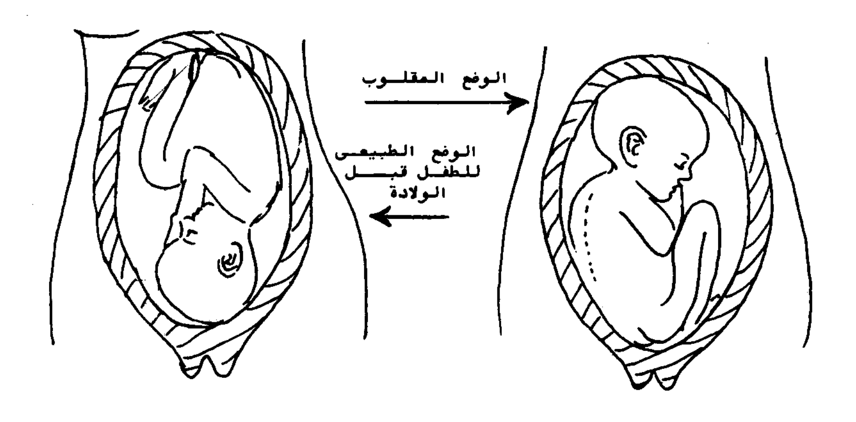
معظم عمليات الولادة تتم مع خروج رأس الجنين أولاً ثم ذراعيه ثم الجسم وأخيراً الساقين، ألا أنه في حوالي ٥ ٪ من الحالات يكون وضع الجنين معاكساً أي أن الساقين أو المقعدين يواجهان الأسفل، والرأس في أعلى بطن الأم أي أن الوضع الطبيعي للطفل قبل الولادة هو وجود الرأس في أسفل بطن الأم والساقين في أعلاها. وانقلاب وضع الجنين يعنى العكس.

ومن المعروف ان معظم الأجنة بنهاية الأسبوع الثانى والثلاثين من الحمل تكون الرأس فيها متجهة إلى أعلى، ألا أن معظمها يدور بزاوية قدرها ١٨٠ درجة ليتخذ الوضع الطبيعي قبل الولادة، أما البقية (٥ ٪) فتفشل في الدوران وتكون النتيجة بقاء الرأس إلى أعلى أي عكس المعتاد.

والأسباب الحقيقية لانقلاب الجنين غير معروفة، ألا أن هناك بعض العوامل التي قد تسبب الحالة، أهمها وجود التليفات في الرحم، وحمل التوائم، ووجود المشيمة في وضع منخفض من الرحم، والولادة المبكرة أي قبل انتهاء فترة الحمل المعتادة، والتشوهات الخلقية التي تصيب الرحم.

ومن مخاطر هذه الحالة تعرض الوليد للضغط الخارجي وانعدام الأوكسجين أثناء خروجه من بطن الأم مقلوباً حيث تستغرق الولادة فترات أطول من الولادة المعتادة، كما أن هناك زيادة طفيفة في المضاعفات التي قد تصيب الأم مثل النزيف وتمزق أنسجة الحوض، ويزداد الخطر كلما ازداد حجم الوليد وكلما صغر حجم الأم وبالتالي حجم حوضها.

وفي الشهور الأخيرة من الحمل يستطيع الطبيب معرفة وضع الجنين بواسطة تحسس وفحص بطن الأم بواسطة اليدين، ويمكن استخدام فحص الموجات فوق الصوتية ونادراً الأشعة السينية لنفس الغرض.



ما الذي يقوم به أخصائي التوليد في هذه الحالات ؟

كما ذكرنا أنه من الأفضل بالنسبة للأم ووليدها ان تتم الولادة مع خروج الرأس أولاً ، وهو الطبيعي أو المعتاد ، أما في حالات انقلاب وضع الجنين فعادة ما يقوم أخصائي التوليد بمحاولة تعديل وضعه داخل بطن الأم ، ويتم ذلك في الأسبوع الثاني والثلاثين من الحمل إذا كانت الأم لم تحمل من قبل ، وفي الأسبوع الرابع والثلاثين في الأمهات اللاتى حملن من قبل .

وتجرى محاولة تعديل وضع الجنين المقلوب (.E. C. V) في عيادات الحوامل الخارجية دون الحاجة إلى تخدير في معظم الحالات ، فتسترخى المرأة على ظهرها ويقوم أخصائى التوليد برش بودرة التلك على بطنها لتسهيل العملية ، ثم يستخدم كلا اليدين في إدارة الجنين برفق حتى تصبح رأس الجنين في أسفل البطن بدلاً من أعلاها وهو الوضع المطلوب .

وفي بعض الأحيان قد يحتاج الأمر إلى التخدير العام إذا لم تستطيع الأم الاسترخاء تماماً ، وليس هناك خطورة من هذه العملية في الأيادى الخبيرة ويجب عدم اجرائها في أي حال من الأحوال إذا ما كانت قد تعرضت للنزيف أثناء الحمل الحالي أو أجريت لها العملية القيصرية أو فتح الرحم من قبل ، أو عانت من الاجهاض المتكرر .

وفي حوالي ١ ٪ من جميع حالات الحمل يظل الجنين في الوضع المقلوب بالرغم من عدة محاولات لتعديله، وهنا تتم الولادة باحدى طريقتين الأولى عن طريق المهبل كالمعتاد مع خروج الساقين والمقعدين أولاً ثم الجسم وأخيراً الرأس التي عادة ما تحتاج إلى استخدام الملقاط بواسطة الطبيب لاخراج رأس الجنين بسرعة دون التعرض للضغط عليها أو انعدام الأوكسجين .

وإذا لم تتم العملية بسرعة عن طريق المهبل أو تعرضت الأم أو وليدها للمخاطر، فقد يلجأ الطبيب إلى الولادة القيصرية حتى في هذه المرحلة المتأخرة والطريقة الثانية هي العملية القيصرية منذ البداية دون اللجوء إلى الطريقة الأولى على الاطلاق .

والعوامل التي تحدد طريقة الولادة هي حجم الجنين وحجم حوض الأم ووضع رأس الجنين ، وإلى حد ما تفضيل وخبرة أخصائي الولادة ورغبات الأم .

الحمل خارج الرحم ECTOPIC

تستغرق البويضة الملقحة سبعة أيام في رحلتها من قناة فالوب إلى تجويف الرحم قبل ان تنغمس فى جداره الخلفى وتنمو لتكوين المشيمة والجنين، وفي حالات قليلة (حوالي حالة واحدة كل ٣٥٠ حالة حمل) تفشل البويضة في الوصول إلى الرحم لتنغمس وتنمو في جدار قناة فالوب بدلاً من الرحم.

ومن الواضح ان هذا النوع من الحمل خارج الرحم لا يمكن ان يستمر وينتهى دائماً بالاجهاض فيما بين الأسبوع السادس والثاني عشر من الحمل، وتسبب الحالة آلام أسفل البطن في الناحية اليمنى أو اليسرى حسب موضع الحمل، ومع نمو الجنين في قناة فالوب يزداد الألم تدريجياً مع الشعور بأعراض الحمل الأخرى تماماً كالحمل الطبيعي.

وإذا لم تشخص الحالة في هذه المرحلة المبكرة انفجرت القناة بسبب نمو الجنين بداخلها، مع الشعور بالألم الشديد المفاجىء في أسفل البطن والغثيان وآلام الكتف يلي ذلك ظهور الدم من المهبل في بعض الحالات وتكون البطن مؤلمة جداً للمس مع تصلب عضلات البطن بسبب الالتهاب البريتونى، وقد ترتفع درجة الحرارة قليلاً.

وعلاج هذه الحالة طارىء جداً، فيجب ادخال المريضه إلى المستشفى فوراً للجراحة العاجلة تحت التخدير العام، والجراحة هي طريقة العلاج الوحيدة وعادة ما يقوم الجراح (أخصائى النساء والتوليد) باستئصال قناة فالوب المصابه وبداخلها الجنين الصغير، وأحياناً يستطيع الجراح استئصال الجنين فقط من داخل القناة ثم اعادة اصلاحها، ويكون هذا ممكناً فقط فى الحالات المبكرة، وبعد استئصال احدى قنوات فالوب فإن احتمال الحمل الطبيعي مرة أخرى لا يقل كثيراً عن المرأة الطبيعية.

ومما يقلق الكثير من النساء احتمال حدوث حمل خارجي آخر فى القناة الأخرى بعد العملية، ولكن احتمالات حدوث هذا ضعيفة للغاية، ولكنها أكثر بقليل من النساء الأخريات.

ولذا فعليك باستشارة الطبيب فور حدوث حمل آخر بعد العملية للتأكد من وجود الحمل فى موضعه الطبيعي داخل الرحم فى مراحله المبكرة.

ومن أفضل وأحدث الوسائل فى هذا المجال استخدام التصوير بالموجات فوق الصوتية لمعرفة موقع وحجم وعمر الجنين.

استخدام الملقاط أثناء الولادة

يرجع تاريخ استعمال الملقاط في التوليد لأول مرة إلى عام ١٥٩٥م في انجلترا بواسطة «شمبرلين» أخصائي التوليد وأولاده من بعده، وقد اخفوا حقيقة استعمالهم للملقاط لمدة مائة وثلاثين عاماً بسبب الأحوال الاجتماعية السائدة في ذلك الوقت، فاعتادوا اخلاء الغرفة من الحضور والمساعدين أثناء عملية الولادة وتنويم الأم قبل استعمالهم للملقاط لاستخراج الوليد وعمدوا على تغطية الملقاط بالمطاط فلا يسمع رنينه! ، وفي بداية القرن الثامن عشر من الميلاد بدأ تعقيم الملقاط واستعماله على نطاق واسع.

ومنذ ذلك الوقت جرت بعض التعديلات الطفيفة على شكل الملقاط، ولكنه ما زال يتكون من نصفين عند التحامهما يصنعان حلقة معدنية لاحتواء رأس الوليد لها يدان لفتحها واغلاقها بواسطة الطبيب، والملقاط كله مصنوع من المعدن بطريقة دقيقة تضمن عدم اغلاق شطرى الملقاط أكثر من المطلوب وبالتالي عدم الضغط على رأس الوليد، بل ان العكس صحيح لأن الملقاط يعمل على حماية رأس الوليد من أي ضغط خارجي بواسطة حوض الأم أثناء عملية الولادة.

فما هي حالات الولادة التي تحتاج إلى الملقاط؟

هناك عدة أسباب لاستعمال الملقاط بواسطة أخصائي التوليد أهمها بطء المرحلة الثانية من الولادة وبالتالي بطء نزول رأس الوليد من حوض الأم إلى المهبل، وقد يرجع هذا إلى كبر حجم الوليد أو عدم مقدرة الأم على دفع الوليد إلى أسفل بواسطة انقباض عضلات البطن.

ويحتاج الأمر إلى الملقاط أيضاً في المراحل الأخيرة من الولادة المهبلية مع انقلاب وضع الوليد كما أسلفنا، وسبب آخر لاستعمال الملقاط أثناء الولادة هو اجهاد الأم المصابة بأمراض القلب أو الصدر أو تسمم الحمل والتي لا تستطيع الاعتماد على التنفس وعضلات البطن لدفع الوليد إلى أسفل، وخاصة إذا استمرت الولادة لساعات طويلة، إذ يعمل الملقاط على تعجيل عملية الولادة وإذا ما تعرض الوليد لأي خطر مثل انعدام الأوكسجين أثناء الولادة فإن الملقاط يعمل على إتمام ولادته بسرعة.

وقبل استعمال الملقاط يجب تخدير المريضة تخديراً موضعياً أو جزئياً أو عاماً، وتوضيح خطوات العملية لها ثم يدخل الطبيب الشطر الأول من الملقاط عن طريق المهبل حول رأس الوليد، يليه الشطر الثاني لاحتواء الرأس بين نصفى الملقاط، يلي ذلك سحب الملقاط تدريجياً

وبرفق على خطوات حتى تصل رأس الوليد إلى فتحة المهبل الخارجية وعندئذ ينتهي عمل الملقاط وتتم عملية الولادة كالمعتاد.

والجدير بالذكر ان استعمال الملقاط لتسهيل عملية الولادة في بعض الحالات لا يزيد من الأخطار والمضاعفات التي قد تحدث للأم أو وليدها على شرط استعماله بواسطة الأيدى الخبيرة .

الولادة القيصرية

وتعنى اخراج الوليد عن طريق فتحة البطن والرحم بواسطة الطبيب تحت التخدير، وقد سميت بهذا الاسم لأن أول طفل يولد بهذه الطريقة كان قيصر حاكم الامبراطورية الرومانية منذ أكثر من ألف وستمائة عام، أي انها من أقدم العمليات الجراحية في التاريخ.

وقد كانت محفوفة بالمخاطر والمضاعفات بالنسبة للأم بالذات مما يقلل من إجرائها وشعبيتها، حتى بداية القرن الميلادي الحالي، وفي الثلاثين سنة الماضية أصبح أخصائي التوليد يفضلونها على الولادة المهبلية المعقدة أو استعمال الملقاط وهي تمثل ٦٪ من مجموع حالات الولادة في معظم المستشفيات والبلدان، ويمكن تلخيص الأسباب التي زادت من استعمال الولادة القيصرية كالتالي : –

١ – التقدم والتطور الملحوظ في الطرق والأدوات الجراحية.

٢ – التعديل والتطوير الذي أدخل على العملية وجعلها أفضل من العملية الأولى.

٣ – ادخال نقل الدم وتطوره في الخمسين سنة الماضية، لأن بعض عمليات الولادة القيصرية تحتاج إلى نقل الدم لتعويض الدم المفقود، فنقل الدم أيام القياصرة الرومانيين لم يكن حتى مجرد حلم!

٤ – التقدم والتطور الملحوظ في طرق وأدوات التخدير، مما يضمن سلامة الأم ووليدها خلال العملية.

٥ – التطور السريع في طرق العناية بالمواليد مبكراً، أي قبل انتهاء فترة الحمل المعتادة المركزة لعدة أيام أو ساعات بعد الولادة.

٦ – اكتشاف المضادات الحيوية وطرق التعقيم الحديثة، فاحتمال حدوث العدوى أثناء العملية ضئيل جداً، وإذا حدثت فإن العلاج بالمضادات الحيوية متوفر.

وتدل الاحصائيات على أن درجة أمان العملية القيصرية بالنسبة للأم تساوى درجة أمان الولادة الطبيعية، بل أفضل من الولادة الصعبة والمعقدة، وبالنسبة للوليد فإن العملية بلا شك

أفضل وآمن من الولادة الطبيعية وخاصة في الحالات الصعبة مثل انقلاب الجنين أو ضيق حوض الأم أو الحالات التي تحتاج إلى الملقاط.

فما هي أسباب اللجوء إلى الولادة القيصرية ؟

ليس هناك قواعد أو أسباب محددة لاجراء عملية الولادة القيصرية فكل حالة تختلف عن الأخرى ويجب اعتبارها على حداها، ولكن هناك بعض الأسباب القوية لتفضيلها على الولادة الطبيعية، أهمها وجود المشيمة في وضع منخفض من الرحم بحيث تقع أمام الوليد وتسبب النزيف الشديد من رحم الأم أثناء الولادة الطبيعية "PRAEVIA" كما ان ضيق حوض الأم بحيث لا يسمح بمرور الوليد إلى الخارج والنزيف المهبلي قبل الولادة، وتقدم الوليد بالكتف بدلاً من الرأس، وبعض حالات انقلاب الجنين كلها تتطلب الولادة القيصرية في معظم الحالات، وسبب آخر هام بطء عملية الولادة لأي سبب من الأسباب وخشية تعرض الوليد لانعدام الأوكسجين .

أما الأسباب الأقل أهمية للجوء إلى الولادة القيصرية فهي تسمم الحمل بنوعية، ووجود تليفات الرحم، وعملية فتح الرحم الحديثة، ووفاة الطفل في ولادة سابقة، في هذه الحالات قد يكون من الأفضل اللجوء إلى الولادة القيصرية.

وماذا بعد الولادة القيصرية ؟

هناك اعتقاد سائد بأن المرأة التي تلد بالعملية القيصرية لابد وأن تلد بنفس الطريقة في الحمل التالي، وهذا غير صحيح، ألا إذا وجدت نفس الأسباب أثناء الحمل التالي لتبرير العملية أو إذا كان هناك أي شك في أن فتحة الرحم التي تمت أثناء الولادة القيصرية للحمل الأول لم تلتئم تماماً.

وتساؤل آخر هو كم عدد الأطفال الذى يمكن ولادتهم بهذه الطريقة من الأم؟ فهناك بعض الحالات التي أنجبت فيها الأم ثمانية أو عشرة أطفال بالعملية القيصرية، ألا أن معظم الأطباء ينصحون الأم بعدم انجاب أكثر من أربعة أطفال بالعملية القيصرية، ويستحسن تأجيل الحمل التالي لمدة ستة أشهر أو سنة بعد العملية للسماح للأم باسترداد صحتها، وللتأكد من التئام فتحة الرحم وجدار البطن تماماً، ولكن إذا حدث الحمل قبل انتهاء هذه المدة فلا داعي لاجهاضه، على شرط مراقبة الحامل باستمرار في عيادة العناية بالحوامل.

ولا تؤثر العملية القيصرية على خصوبة المرأة بأي حال من الأحوال ومن الاحتياطات الأخرى بعد الولادة القيصرية ضرورة الولادة فى المرات التالية فى المستشفى تحت إشراف الأطباء وليس فى المنزل، لأن أخصائى التوليد قد يقرر فجأة اللجوء إلى العملية إذا ما تعثرت عملية الولادة المهبلية أو الطبيعية.

ويجب مراقبة فتحة البطن مع الحمل التالي وخاصة فى الشهور الأخيرة منه واستشارة الطبيب فور حدوث أي آلام فى أسفل البطن أو ملاحظة أي كمية من النزيف المهبلى. وإذا تقرر السماح بالولادة المهبلية فى الحمل التالى للعملية فيجب عدم تعدى هذا الحمل لفترة الأربعين أسبوعاً.

ومن هذا نرى أنه ليس هناك مضاعفات أو أخطار كبيرة للولادة القصيرية بشرط العناية الطبية الكافية.

طريقـة العملية :

تتم العملية القيصرية تحت التخدير العام أو التخدير الجزئي الذي يسبب تخدير الجزء الأسفل من الجسم مع بقاء المريضة فى حالة استيقاظ تام، وتبدأ بفتح جدار البطن أفقياً في الجزء الأسفل منه ثم شق فتحة أفقية فى الجزء الأسفل من جدار الرحم الأمامي، ويسحب أخصائي التوليد رأس الوليد أولاً ثم بقية جسمه برفق إلى الخارج، ثم يقطع الحبل السُرِّي، وعادة ما يبدأ الوليد فى التنفس والصراخ مباشرة بعد تنظيف فمه وأنفه من أي افرازات أو سوائل.

ويجب وجود أخصائى الأطفال وأجهزة الانعاش الخاصة بالاطفال قبل وأثناء العملية، يلي ذلك سحب المشيمة من الرحم برفق قبل غلق جدار الرحم بعناية وفى طبقات مختلفة، ثم غلق جدار البطن فى طبقات مختلفة يليه غلق الجلد.

وفى معظم الحالات لا يمكن رؤية فتحة البطن بعد نمو شعر العانه، وتستغرق العملية كلها حوالي خمسة وأربعين دقيقة، وفى حالة تكرار عملية الولادة القيصرية يقوم الأخصائي بفتح جدار البطن وجدار الرحم خلال نفس الفتحات التي تمت فى العملية السابقة، ولذا فإن تكرار العملية عدة مرات يؤدى إلى فتحة واحدة فى البطن والرحم.

فترة ما بعد العملية والنقاهة :

بعد الاستيقاظ من التخدير (فى حالة التخدير العام) ستحتاج الأم إلى حقنة لتخفيف الألم ، وبعد حوالي ست ساعات تستطيع تناول الماء ثم السوائل الخفيفة ، والجلوس فى الفراش ، ومع ان الجرح يسبب بعض الألم مع الحركة ألا أنه سرعان ما تخف حدته بعد عدة أيام مع المسكنات .

وفى اليوم الثاني أو الثالث بعد العملية تستطيع الأم مغادرة الفراش لفترات قصيرة تطول تدريجياً ، ويجب تحريك الساقين والقدمين لانعاش الدورة الدموية وتحاشى تخثر أوردة الساقين .

ومن اليوم الثانى تقوم بارضاع الوليد ، وتناول الوجبات الخفيفة ، وقد تحتاج إلى الملينات أو التحاميل لتحريك الأمعاء .

وعادة ما تفك الغرز أو الحلقات التي تربط فتحة البطن فى اليوم الخامس أو السادس من العملية ، وتستطيع الأم زيارة الحمام للاستحمام مرة أو مرتين يومياً ، وفى معظم الحالات تغادر الأم ووليدها المستشفى بعد عشرة أيام من العملية .

همسة أخيرة :

والآن بعد التعرف على بعض المشاكل أثناء الحمل والولادة إليك بهاتين النقطتين :

* احرصى دائماً على زيارة طبيب التوليد فى عيادة العناية بالحوامل منذ بداية الحمل ، والحفاظ على مواعيدك تحاشياً للمشاكل لا سمح الله .
* احرصى دائماً على الولادة فى المستشفى أو المستوصف وليس فى المنزل وخاصة إذا وجدت أى من مضاعفات الحمل السابقة ، حيث أن العناية الطبية فى المستشفى أفضل وأسرع .

وماذا بعد استئصال الرحم ؟

كلنا يسمع عن الهيستريا وما يصاحبها من اضطرابات نفسية وعقلية، وعادة ما يكون المريض أمرأة في مقتبل العمر لم تصل إلى سن اليأس بعد. وهنا قد يتساءل القارىء عن العلاقة بين استئصال الرحم والهيستريا؟!

والجواب هو أن الكلمة اليونانية التي تستعمل طبياً لاستئصال الرحم "HYSTERECTOMY" تشتق من كلمة هيستريا والتي تعنى الرحم في اللغه اليونانية "HUSTERA".

وقد كان شائعاً بين الاغريق القدامى ولعدة قرون أن الرحم هو منبع الكثير من الاضطرابات النفسيه والعقليه التي تصيب النساء، أما الآن فالطب الحديث لايؤمن بهذا الاعتقاد الخاطىء وان كان العكس صحيحاً، حيث أن بعض الاضطرابات الن يه مثل الاكتئاب والنحافة العصبية تؤدى إلى اضطرابات الرحم والحيض!

ومن المعروف أن هذه العلاقة القديمة بين الرحم والهيستريا ما زالت تؤدى إلى بعض التخوف والاضطرابات النفسية قبل وبعد إجراء عملية استئصال الرحم التى قد يلجأ إليها اخصائى النساء والتوليد لعدة أسباب.

وأمراض تصيب هذا الجزء الهام من جهاز المرأة التناسلي.. وفي هذا المقال سوف نلقي بعض الضوء على طبيعة وأسباب ونتائج عملية استئصال الرحم، ومن خلال تلك التوضيحات نأمل أن تتلاشى أو تقل المخاوف والاضطرابات التي تحيط بالعملية في كثير من الحالات.

وبطبيعة الحال فإن الطبيب لا يلجأ إلى استئصال الرحم ألا عند الضرورة وعدم وجود طرق العلاج الأخرى للعلة أو المرض الذي يصيب الرحم. ولذا فإن العملية عادة ما تجرى بين الخامسة والأربعين والخمسين من العمر، ويجب تحاشيها في مقتبل العمر أثناء مرحلة الخصوبة من عمر المرأة الا عند الضرورة القصوى مثل اصابة الرحم بالسرطان مثلاً. ومع التقدم في طرق العلاج الاخرى مثل الهورمونات والعلاج الاشعاعى فإن الحاجة إلى استئصال الرحم قد قلت نسبياً في السنوات الأخيرة.

ما هي أسباب عملية استئصال الرحم ؟

هناك أسباب وأمراض عديدة تتطلب استئصال الرحم نذكر منها التالي:

* سرطان الرحم سواء فى العنق أو الرحم نفسه ، وسرطان المبايض أو قنوات فالوب . وفي هذه الحالات يتم استئصال الرحم والقنوات والمبيضين . وتتكون أعراض سرطان الرحم من نزول الدم من المهبل ما بين فترات الحيض ، ونزوله أيضاً بعد الجماع الجنسي ، ونزول افرازات كريهة من المهبل بالاضافة إلى آلام الظهر واحتباس البول ، إلى جانب اعراض السرطان العامة مثل فقدان الشهية وهبوط الوزن . وليس من الضروري وجود كل الاعراض المذكورة بل أن واحدة منها فقط كفيل بأن تستشيرى الطبيب فوراً . وفي بعض الحالات قد تحتاج الأمراض إلى العلاج الاشعاعي بعد عملية استئصال الرحم في علاج هذا النوع من السرطان للقضاء على ما تبقى من الخلايا السرطانية الخبيثة .

* وجود أورام الرحم الحميدة "FIBROIDS" والتي تؤدى إلى الحيض الغزير والمتكرر عدة مرات شهرياً ، مما يؤدى إلى فقر الدم والارهاق . هذا بالاضافة إلى بعض الحالات الهورمونية الأخرى التي تؤدي إلى الحيض الغزير والتي يصعب علاجها بواسطة الأدوية . وفى هذه الحالات يتم استئصال الرحم فقط مع بقاء المبيضين .

* سقوط الرحم مع التقدم فى العمر وكثرة الانجاب ، حيث يظهر كتضخم فى منطقة المهبل مع السعال والحركة ، والسبب يرجع إلى ضعف العضلات والاوتار التي تعمل على بقائه فى الوضع الطبيعي ، ومن أعراض سقوط الرحم الاخرى صعوبة التحكم في البول الذي يتساقط مع السعال أو الحركة . ويكون استئصال الرحم هو العلاج فى بعض الحالات فقط حيث يمكن علاج الكثير منها بواسطة حلقة يضعها الطبيب حول عنق الرحم لتعمل على حفظه فى مكانه وعدم السقوط إلى أسفل . وفى حالة الجراحة يتم استئصال الرحم عن طريق المهبل دون الحاجة إلى فتح البطن .

* التهابات الحوض والجهاز التناسلي المزمنة التي يصعب علاجها بواسطة المضادات الحيوية .

* نادراً ما يتم استئصال الرحم كوسيلة لمنع الحمل بعد اكتمال العائلة ، وخاصة عند وجود أي من الحالات المرضية السابق ذكرها .

هذا بالاضافة إلى أمراض أخرى نادرة قد تتطلب استئصال الرحم . ومن الواضح أن استئصاله يؤدى إلى انقطاع الحيض لطيلة حياة المرأة وعدم الانجاب ، وهو ما يحدث طبيعياً في المرأة عندما تقارب سن الخامسة والأربعين عادة .

أنواع العملية المختلفة :

تتم العملية تحت التخدير العام، وهناك عدة طرق لإجرائها حسب نوع المرض ودرجته، وأيضاً حسب تفضيل وخبرة الجراح. فيمكن إجراء العملية عن طريق فتحة البطن السفلى حيث يمكن فحص بقية إجزاء الجهاز التناسلي والتأكد من صحتها قبل اغلاق الجرح، وعيب هذه الطريقة انها تترك آثار فتحة العملية على البطن. ويمكن أيضاً استئصال الرحم عن طريق فتحة المهبل دون الحاجة إلى فتح البطن وهذه ميزة العملية، أما عيبها فهو العمليات يستأصل الجراح الرحم بأكمله مع العنق، وفى البعض الآخر يتم استئصال الجزء الأكبر من الرحم دون عنقه وفى هذه الحاله قد تلاحظ المرأة نزول بعض الحيض الخفيف شهرياً بعد اجراء العملية وذلك لوجود جزء من الرحم وعنقه فى مكانهما الطبيعي، ان لم تكن قد وصلت مرحلة ما بعد الحيض (سن اليأس) بطبيعة الحال.

وبعض العمليات تستدعي استئصال الرحم بأكمله مع قنوات فالوب والمبضين، وهذا ما يحدث عادة عند اصابة الرحم بالسرطان.

وماذا عن نتائج العملية؟

فى حالات سقوط الرحم وأورام الرحم الحميدة والتهابات الحوض المزمنة تؤدى العملية إلى الشفاء التام.. أما فى حالات السرطان فيعتمد هذا على نوع السرطان ودرجة انتشاره، ففى الحالات المبكرة تؤدى الجراحة إلى التخلص من هذا المرض الخبيث، أما إذا تأخر التشخيص والعلاج فالنتائج غير مشجعة، ولذا فإنه من الضروري تشخيص سرطان الجهاز التناسلي فى مراحله المبكرة، والا استحال العلاج. ومن النصائح الهامة فى هذا المجال فحص عينات سنوية من عنق الرحم تحت المجهر للتأكد من خلوها من الخلايا الخبيثة، وهو فحص بسيط يتم إجراؤه بدون تخدير فى العيادة الخارجية. ومن هذا يتضح أن عملية استئصال الرحم لا تجرى فقط بسبب السرطان وإنما أيضاً لأسباب أخرى أقل خطورة كما أسلفنا. وإذا أجريت العملية قبل الوصول إلى سن انقطاع الحيض مع بقاء المبيضين فليس هناك أي تأثيرات ضارة غير انقطاع الحيض مع بقاء الهورمونات فى مستواها الطبيعي وبالتالي لاتتأثر الرغبة الجنسية عند المرأة أو حجم الثديين، وعند وصولها إلى سن انقطاع الحيض (حوالي ٤٥ سنة) تطرأ عليها نفس التغيرات التي تطرأ على المرأة الطبيعية عند وصولها نفس السن.

أما إذا تم استئصال المبيضين مع الرحم قبل وصول المرأة إلى ذلك السن فإنها تشعر بتغيرات مرحلة سن اليأس (مثل رشح وحرارة الوجه والعصبية الزائدة وصغر حجم الثديين

وقلة الرغبة الجنسية) بعد إجراء العملية مباشرة أو بعد فترة وجيزة. وليس هناك أخطار حقيقة من العملية نفسها، وعادة ما تترك المستشفى بعد حوالي سبعة أيام ولمدة ستة أسابيع من إجراء العملية تتحاشى المرأة الجماع الجنسي والاعمال المنزلية الثقيلة، واثناء هذه المرحلة المبكرة بعد العملية قد تشعر ببعض الاكتئاب الذى سرعان ما يزول عند مزاولتها لحياة جنسية واجتماعية أفضل بعد استئصال الرحم.

سؤال وجواب

س : الأخت ط. ف. ل (٣٠ سنة) من السعودية تفيد بأنها متزوجة منذ أربع سنوات ولم ترزق بطفل بعد. وقد عرضت نفسها وزوجها على أطباء فى المملكة والقاهرة، وقد أظهرت النتائج ضعف الحيوانات المنوية لدى زوجها، وبالرغم من الحبوب والحقن ومضى عام فلم تحمل. وتفيد أيضاً أن التساؤلات من كل جانب لا ترحم، وان زوجها محب حسن العشرة والمعامله ومتفهم للمشكلة. وتسأل عن طبيب نساء وولادة وطبيب لعقم الرجال فى بلد أوروبى لعرض نفسها وزوجها عليهما، خاصة وانها قلقه لأنها تعديت سن الثلاثين وتخشى الصعوبات بعد ذلك بالنسبة للحمل والولادة.

ج : من المؤكد أنك وزوجك فى حاجة إلى بعض الفحوص لمعرفة سبب العقم قبل علاجه وتتم الفحوص فى الزوجين فى نفس الوقت فى مراكز متخصصة لهذا الغرض. وإذا كان السبب ضعف حيوانات الزوج المنوية فهناك عدة أسباب يمكن علاج معظمها بنجاح. وأنه لشيء طيب ومشجع أن زوجك من النوع المتفهم، أما تساؤلات الناس المتكرره فهى للاسف شيء مشين ينتشر فى كثير من العائلات، وقد حان الوقت للتخلص منها. بالنسبة للحمل والولادة بعد عمر الثلاثين فليس من الصعب ولكنه يحتاج إلى عناية طبية مناسبة أثناء فترة الحمل والولادة وليس محفوفاً بالكثير من المخاطر كما يعتقد البعض.

العناية بالحلمتين أثناء الحمل

س : الأخت زينب م. من قسنطينة بالجزائر (٢٤ سنة) تفيد بأنها تزوجت منذ أربع سنوات وأنجبت طفلاً ولم توفق فى ارضاعه طبيعياً بسبب انغماس الحلمتين واضطرت إلى استعمال الرضاعات الصناعية. وتفيد بأنها حامل الآن وترغب فى الارضاع الطبيعي، وتسأل عن حل للمشكلة؟

ج : من المتفق عليه الآن دولياً أن الأرضاع الطبيعي بالثديين أفضل بكثير من الحليب الصناعي. وهذه المشكلة هامة جداً لأن عدم بروز الحلمتين قد تمنع من الارضاع الطبيعي بالرغم من كثرة اللبن فى ثدى الأم. وللتغلب على هذه المشكلة عليك أولاً بالعناية بالثديين أثناء الحمل بتنظفهم بالماء والصابون يومياً، ثم تدليك الحلمتين والجلد المجاور بكريم «اللانولين» يومياً. وشدهم بلطف بين الابهام والسبابه إلى الخارج عدة مرات يومياً. وإذا لم تنجح هذه الطرق فى ظهور الحلمتين، فعليك باستعمال حمالات «ووليش WOOLWICH BREAST SHELLS» واحدة على كل ثدى أثناء الثمانية أسابيع الأخيرة من الحمل، وهي عبارة عن قرص صغير من البلاستيك به فتح تسمح ببروز الحلمه من خلالها، فعند لبسها تحت حمالات الثدى المحكمة يسبب الضغط على الثديين بروز الحلمتين خلال فتحة الحمالة المصنوعة من طبقتين من البلاستيك. ويكون استعمالهم لمدة ساعة أو ساعتين فقط يومياً فى بادىء الأمر ثم استعمالهم أثناء النهار باستمرار بعد عدة أسابيع ولا داعي للبسهم أثناء الليل. ويجب تنظيف الحلمات يومياً، واستعمال البودرة التلك على الجلد المجاور للحلمتين والذي يلامس البلاستيك لمقاومة الاحتكاك والعرق.

وعادة ما يرجع انغماس الحلمتين إلى أسباب وراثية.

س : الأخت ن. ب. من المغرب (٢٢ سنة تفيد أنها أنجبت طفله عمرها أربع سنوات ومنذ ولادتها وهي تستعمل حبوب منع الحمل بدون انقطاع حتى توقفت منذ ثلاثة شهور رغبة فى الحمل ولكنها لم تحمل حتى الآن ودلت الفحوص الطبية على صحتها وصحة زوجها، وتسأل هل عدم حملها يرجع إلى حبوب منع الحمل؟

ج : عادة ما تسبب الحبوب تأخير الحمل لعدة شهور بعد التوقف عن تناولها، وخاصة بعد تناولها لعدة سنوات كما هو الحال هنا، ولا داعي للقلق أبداً أو إجراء الفحوص ألا بعد مرور عام بدون حمل لا سمح الله. ويستحسن التوقف عن حبوب منع الحمل من حين لآخر واستخدام وسيلة أخرى للمنع أثناء فترات التوقف.

س : الأخت أ. و. ع. (١٧ سنة) من المدينة المنورة تشكو من قلة الحيض وتأخره ونزول دم مائل إلى السواد مع الشعور بحرقة. ومن ظهور البثور على الرجلين واليدين مع ترك الآثـارعلى الجلد. وتشكو أيضاً من الشعر الدهني والقشرة. وتسأل عن الحل لتلك الحالات.

ج : قد يحدث تأخر الحيض وقلته فى كثير من الفتيات فى مثل عمرك ، ومع الوقت عادة ما ينتظم ويصبح طبيعياً . فلا تقلقى . أما إذا استمرت المشكلة فعليك بعرض نفسك على طبيبة النساء للتأكد من عدم وجود حالات مثل خلل الهورمونات أو بعض الحالات الخلقيه وهي احتمالات ضعيفة للغاية فى حالتك ويمكن علاجها . بالنسبة للبثور التي تركت آثاراً فما عليك ألا بتغطيتها بالبودرة أو الكريم المناسب للون جلدك ، ومع الوقت عادة ما تزول . أما القشرة فهي ترجع إلى فروة الرأس والبشرة الدهنية مما يسببها أيضاً الشعر الدهني . وعليك باستعمال الشامبو المناسب للشعر الدهني مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً، ومن أحسن المستحضرات للقشرة استعمال شامبو "Head & Shoulder" مع تدليك فروة الرأس يومياً لتنشيط الدورة الدموية فيها وتقوية الشعر ، مع عدم شد الشعر بقوة أثناء تصفيفه والتعرض لأشعة الشمس والهواء النقي يومياً .

س : الأخت ازدهار الطلالي (١٩ سنة) من المدينة المنورة تسأل عن مضار الأشعة الملونة لتصوير الرحم وهل هناك فوائد لهذه الأشعة علماً بأنها متزوجة لمدة تسعة أشهر ؟

ج : ليس هناك اضرار كثيرة لتصوير الرحم وقنوات فالوبيان "HYSTEROSALP_INGOGRAM" غير الخطر الطفيف الذي ينشأ عن التعوض للأشعة السينية أثناء التصوير ولكنها عادة يجرى مرة واحدة وهو يفيد فى حالة عقم النساء (الزواج لمدة عام على الأقل دون حدوث الحمل) لمعرفة شكل الرحم وحجمه وإذا ما كانت فالوبيان مفتوحه أما لا وهي القنوات التي تسمح بمرور ووصول البويضه من المبيض إلى تجويف الرحم ونموها فيه عند حدوث الحمل.

س : الأخت م. أ. ج : من عمان تسأل عن امكانية تناول الاسبرين والمضادات الحيوية أثناء الحمل .

ج : معظم العقاقير قد تسبب اضرارا للجنين على شكل أو آخر ولذا يجب الحذر أثناء الحمل من تناول الحبوب بدون استشارة الطبيب . بالنسبة للمضادات الحيوية فإن معظمها ممنوع أثناء الحمل ما عدا مجموعة « البنسيلين » مثل « الامبسلين » وبالنسبة للاسبرين فيمكن تناوله فى كميات صغيرة إذ الزم الأمر . وفى جميع الحالات يجب استشارة الطبيب .

س : الأخت المعذبة أم خالد من المملكة العربية السعوية تفيد فى رسالتها الطويلة أنها تزوجت منذ سنتين وتسعة شهور وحتى الآن لم تحمل، وقد زارت الاطباء وأجريت لها عملية النفخ لقنوات فالوبيان وتصوير الرحم بالأشعة التى كانت طبيعية وبالرغم من

ذلك لم يحدث الحمل. وقد قام زوجها بفحص السائل المنوى وكانت النتيجة ممتازه جداً. ثم قامت بزيارة الطبيب مؤخراً الذى نصحها بإجراء عملية النفخ مرة ثانية وكذلك بعملية الكشط والتوسيع "D + C" وتخشى من العملية الأخيرة بعد أن أخبرها البعض بأنها لن تحمل إذا أجرتها ويكاد الخوف أن يقتلها! وتفيد أيضاً أن زوجها متفهم للمشكلة ولا يقبل بالزواج من أخرى، ولكن همس واشارات الأهل لا ترحم مما يزيد من قلقها. وتسأل حلاً لمشكلتها وهل هناك خطورة من عملية الكشط؟ وهل هناك خطورة من عملية الكشط؟ وهل تعمل عملية النفخ مرة ثانية؟ وما فائدة جدول الحرارة الذى قرأت عنه، وخاصة بالنسبة لمشكلتها؟

ج : مشكلة أم خالد ليست بالنادرة أو بالصعبة وتتلخص فى عدم الحمل بعد مضى حوالي ثلاث سنوات من الزواج، والحل يكمن فى اكتشاف سبب العقم بواسطة أخصائى النساء والتوليد وعلاجه، على أساس أن الزو ج طبيعي. عملية نفخ القنوات تفيد في حالات انسدادات القنوات الجزئية بسبب التوائها، وإذا لم تنجح مرة فلا داعي أو كسب من تكرارها. أما عملية الكشط والتوسع فقد تفيد فى بعض الحالات ولا خطورة تذكر من إجرائها، وهراء من يقول أن إجرائها يمنع المرأة من الحمل! فهذا غير صحيح بالبته. أما جدول الحرارة فهو مفيد جداً مثل هذه الحالات لأنه يبين وقت افراز البويضه من المبيض عن طريق ارتفاع طفيف فى درجة حرارة المرأة وبالتالي يمكنها الأكثر من الجماع الجنسي فى هذه المرحلة من الدورة الشهرية التي تستمر حوالي اليومين لضمان الحمل، وفى حالات عدم افراز المرأة لبويضة كل شهر فيدل جدول الحرارة على ذلك بعدم ارتفاع الحرارة كما يحدث عادة، وهناك الأدوية التي تحث المبيض على افراز البويضة تستعمل فى علاج تلك الحالات، تحت إشراف اخصائي النساء والتوليد، ويجب قياس درجة الحرارة يومياً فى الصباح الباكر قبل مغادرة الفراش وتسجيلها فى جدول الحرارة. والشيء الهام الذي لم تذكره الرسالة هو قياس مستوى الهورمونات الانثوية فى الدم، حيث أن بعض حالات العقم قد ترجع إلى نقص أو زيادة بعض تلك الهورمونات مثل "F. S. H., PROLACTIN" والعلاج فيها سهل بواسطة الهورمونات وعقاقير أخرى.

ومن حسن الحظ هنا أن الزوج متفهم للحالة، أما أسلوب الأهل من اشارات وهمس فهو شيء غير لائق إنسانياً ويعمل على زيادة القلق، وياحبذا لو نصحهم كبير العائلة بالتوقف عن هذا الأسلوب الذى لن يحل المشكلة وعليك يا أم خالد بالايمان بإرادة الله فهناك الكثيرات اللاتى يعانين من نفس المشكلة، وبفضله تعالى وباتباع بعض النصائح المذكورة سوف تصلين إلى نتيجة إنشاء الله.



أمراض الفم والجهاز الهضمي والكبد



قرحة الفم .. عديدة الأسباب

كثير من المرضى صغار السن تصيبهم ظاهرة شائعة معروفة الأسباب ، الا وهى ظهور تقرحات صغيرة مؤلمة داخل الفم تظهر وتختفى لعدة مرات فى السنة الواحدة. وفى بعض المجتمعات تصيب حوالي ٢٥٪ من أفراد المجتمع خاصة الأطفال والمراهقين ولكنها تحدث أيضاً فى البالغين ومتوسطى العمر . وتكون التقرحات صغيرة الحجم (٢ - ٤ مم) مستديرة الشكل أو بيضاوية فى الغشاء المخاطى الذى داخل الفم. وتظهر فى محاصيل متتابعة من قرحة واحدة إلى خمس قرحات فى أي فترة معينة وعادة ما تختفى بعد أسبوع أو أسبوعين من ظهورها . وأحياناً تكون القرحة أو القرحات أكبر حجماً من المعتاد (١ سم) ، وفى هذه الحالة يستغرق التئامها فترة أطول وتختفي بعد قرابة الشهر من ظهورها . وفى بعض الحالات تظهر على اللسان وحلق الفم أيضا . وفى معظم الحالات تكون تقرحات الفم مؤلمة جداً وخاصة عند تناول الأطعمة والمشروبات الحارة .

ما أسباب هذه الحالة ؟

الأسباب الحقيقية لهذه الحالة غير معروفة ، ولكن هناك عدة عوامل تعمل على وجودها منها ظهورها شهرياً مع أو قبيل الحيض وظهورها نتيجة للحساسية لبعض الأطعمة مثل الشوكلاته والحوادق ، وأيضاً القلق والتوتر العصبى المستمر وبعض أمراض الجهاز الهضمي قد تكون السبب. كما أن نقص فيتامينات ب ١٢ و حامض الفوليك والحديد ، وانخفاض مناعة الجسم مسؤولة في بعض الحالات.

هل من علاج ؟

يجب التذكير هنا بأن هذه الحالة ، مع أنها مؤلمة ، غير خطيرة بالمرة وليس لها مضاعفات . ولذا فلا حاجة لعلاج عادة ألا أن غسيل الفم بمحلول «الكلورهيكسيدين» (٢ر٠٪) عدة مرات يومياً ، أو امتصاص حبوب الكورلان "CORLAN" لعدة أيام قد يعجل من شفاء والتئام التقرحات ، ويقلل من الألم. بالاضافة إلى علاج السبب إذا وجد .

أسباب تقرحات الفم الأخرى

تعتبر تقرحات الفم السابق ذكرها أكثر الأنواع شيوعاً ، ولكن هناك أسباب أخرى عديدة تؤدى إليها :

* التهابات الفم بالفيروسات الأكثر شيوعاً من قرحة الزهرى أو الدرن النادر جداً.
* سرطان الفم واللسان يؤدى إلى قرحة واحدة كبيرة، تنزف بسهولة.
* بعض أمراض الجلد تؤدى إلى اصابة غشاء الفم إلى جانب رشح الجلد.
* جروح الفم بسبب الأسنان الغير منتظمة أو طاقم الأسنان الغير مضبوط الحجم أو الشكل.
* أمراض الدم مثل نقص الكريات البيضاء وسرطان الدم عادة يؤديان إلى تقرح داخل الفم.

وهناك أسباب أخرى نادرة منها مرض بهجت. ومن القواعد الصحية الهامة جداً عند وجود قرحة الفم الكبيرة التي لا تلتئم بعد شهر أو أقل من ظهورها، اللجوء إلى جراح الفم بدون تردد والذى قد يأخذ عينة صغيرة من القرحة لفحصها تحت المجهر والتأكد من التشخيص قبل وصف العلاج المناسب. ونفس القاعدة تنطبق أيضاً على قرحة اللسان.

قرحة المعدة والأثنى عشر
أحد أعراض التوتر العصبي والتدخين

هناك طبقة مخاطية تغطي جدار المعدة والامعاء من الداخل لكي تحميها من حامض الهيدروكلوريك الذى تفرزه المعدة لهضم الطعام قبل مروره إلى الأمعاء الدقيقة .. فإذا ما حدث ضعف فى هذه الطبقة المخاطيه العازله نشأت القرحة، وقد تكون فى المعدة أو فى الأثنى عشر وهو الجزء من الأمعاء الدقيقة الذى يلي المعدة مباشرة وتصيب القرحة الكثير من الناس وخاصة الرجال. وهي أكثر انتشاراً بين الناس الذين ينتمون إلى فصيلة الدم O .

ما هى الأسباب ؟

الأسباب ليست معروفة تماماً ولكن يبدو أن التوتر العصبى المستمر والاجهاض العقلي يلعبان دوراً هاماً وخاصة بالنسبة لقرحة الاثنى عشر، ولذا فإن معظم المصابين بها هم من أصحاب المناصب والحرف التي تؤدى إلى الاجهاد والتوتر المستمر. وعامل آخر هام هو التدخين الذى يؤدى إلى القرحة وإلى فشل العلاج. ومن المعروف أيضاً أن الأطعمة الحارة الغنية بالبهارات مثل الكارى والفلفل قد تؤدى إلى القرحة فى بعض الحالات، وأيضاً شرب الكحول الذى يؤدى عادة إلى قرحة المعدة وتناول الاسبرين بكثرة قد يسبب القرحة.

أعراض القرحة :

تتشابه أعراض قرحة المعدة والأثنى عشر فكلاهما يسبب حرقان فى أعلى منطقة البطن عادة بعد أي طعام وأحياناً أثناء الجوع أو فى منتصف الليل.

وقد يختفى الألم تماماً لمدة أسابيع أو أشهر ليعاود المريض مرة أخرى. ومن المضاعفات التي قد تحدث فى بعض حالات القرحة المزمنة النزيف الذى يؤدى إلى استفراغ الدم وضيق منطقة عنق المعدة مما يؤدى إلى تراكم الطعام فيها والغثيان المتكرر.

ما هى طرق التشخيص ؟

هناك طريقتان رئيسيتان لتشخيص القرحة، الطريقة الأولى هي تصوير المرىء والامعاء بالأشعة السينية بعد ابتلاع المريض لجرعة من الباريوم الذى يجعل المعدة واضحة خلال

الأشعة، ويجب أن يصوم المريض لمدة ١٢ ساعة قبل الأشعة. والطريقة الثانية هي استخدام المنظار بعد ادخاله إلى منطقة المعدة والاثنى عشر عن طريق فم المريض تحت تخدير موضعي والبحث عن موضع القرحة إذا وجدت، ومن مزايا المنظار أنه يمكن تصوير القرحة من خلاله وكذلك أخذ عينات صغيره من جدار المعدة والاثنى عشر لفحصها تحت المجهر.

طرق العلاج والوقاية :

من الأخطاء الشائعة حتى بين بعض الاطباء اللجوء إلى الجراحة مباشرة لعلاج القرحة قبل محاولة العلاج الطبى بالعقاقير أولاً، فهناك عدة أدوية للعلاج وهى تعمل على تقليل كمية الحامض الذى تفرزه المعدة، ومعادلة هذا الحامض وبالتالي تخفيف حدة الآلام وإعطاء الفرصة للقرحة لكي تلتئم طبيعياً دون الحاجة إلى الجراحة، ويجب محاولة العلاج بالعقاقير أولاً لمدة أشهر على الأقل وفي بعض الحالات لمدة سنوات قبل التوقف. أضف إلى ذلك الامتناع عن التدخين نهائياً حيث أنه يعطل التئام القرحة، والامتناع عن الأطعمة الحارة والفلفل والكحول والابتعاد عن التوتر والاجهاد والعصبي. فإذا استمرت الاعراض وكانت شديدة أو حدثت المضاعفات مثل النزيف أو اختراق القرحة فيجب حينئذ اللجوء إلى الجراحة حيث يقوم الجراح باستئصال القرحة وقطع العصبين الحائرين للتقليل من افراز الحامض في المعدة. ومن مضاعفات الجراحة طويلة الامد حدوث اسهال لدى المريض أو فقر الدم أو قرحة أخرى في منطقة مجاورة، ولحسن الحظ أن هذه المضاعفات تحدث في أقلية من المرضى ولكنه من المستحيل التنبوء ما إذا كانت المضاعفات ستحدث في مريض معين أم لا ولذا فيجب عدم التسرع في اللجوء إلى الجراحة.

للتعايش مع قرحة المعدة والأثنى عشر والوقاية منها

* امتنع عن التدخين بأشكاله المختلفة !
* لاتتناول الاسبرين بكثرة، ولا حظ أن كثيراً من الأدوية يحتوى عليه.
* تحاشى الأطعمة الحارة مثل الكارى والفلفل.
* تناول وجبات صغيرة وعديدة يومياً وليس وجبة واحدة كبيرة، وتناول الحليب بكثرة.
* امتنع عن المشروبات الكحولية تماماً.

البنكرياس .. عضو مزدوج الوظيفة

يعتبر البنكرياس من أهم الغدد فى الجسم وهو أكبرها حجماً ، فالانسولين وهو الهورمون الضروري لاستمرار الحياة بالاضافة إلى عدة انزيمات ضرورية لهضم الطعام كلها تصدر من البنكرياس الذى يتكون من عدد كبير من الغدد الصماء (أي أنها تفرز هورموناتها مباشرة في مجرى الدم) وهي الخاصة بافراز الانسولين الضرورى لعملية حرق واستعمال السكر وبالتالى الطاقة فى الجسم بالاضافة إلى افراز هورمون آخر يسمى «جلوكاجون» ووظيفته رفع مستوى السكر فى الدم بدلاً من خفضه كما يفعل الانسولين ، وتسمى الغدد الصماء التى تفرز هذين الهورمونين بجزر لانجرهانز . أما الوظيفة الهامة الأخرى للبنكرياس وهي افراز انزيمات الهضم فتقوم بها الغدد الغير صماء (أي التي تفرز انزيماتها فى مجرى الدم بواسطة قنوات) ، وتعمل تلك الانزيمات على تحليل وهضم الدهنيات (ليبيز) وتحليل وهضم النشويات (أميليز) . ويخضع افراز تلك الانزيمات الهضمية الهامة بواسطة غدد البنكرياس إلى مؤثرات خارجية مثل رائحة أو طعم الطعام أو امتلاء المعدة بالطعام مما يحث العصب الحائر (جزء من الجهاز العصبي اللاارادى) الذى يغذى البنكرياس على ارسال إشاراته إلى الغدد لافراز الانزيمات الهضمية المذكوره .

ومن هذا نرى أن البنكرياس عضو هام جداً فى الجسم ذو وظيفة مزدوجة وهو ضرورى لاستمرار الحياة حيث أن مرضه أو استئصاله جراحياً سيؤدى إلى مرض السكرى بسبب غياب الانسولين وإلى عدم هضم والاستفادة من المواد الغذائية ، ولا يمكن الحياة دون تعويض الانسولين والانزيمات الهضمية المفقوده .

ويقع البنكرياس فى أعلى البطن أمام العمود الفقرى وخلف المعدة وعلى يمينه الكبد وعلى يساره الطحال ، ويلتف الأثنى عشر حول رأسه التى تقع إلى اليمين . وتخرج منه القناة البنكرياسيه التى تحمل العصارات الهضمية وتصب فى الاثنى عشر .

التهابات البنكرياس :

هناك عدة عوامل قد تؤدى إلى التهابات البنكرياس الحادة والمزمنة منها الكحول وأمراض المرارة وبعض الفيروسات ، ويسبب التهاب البنكرياس الحاد الألم الشديد فى أعلى البطن والغثيان وهبوط الدورة الدموية الذي يستمر حتى ادخال المريض المستشفى وعلاجه بالمحاليل فى الوريد ومضادات الألم والغثيان والامتناع عن الطعام ، ويجب عدم اللجوء إلى الجراحة في هذه الحالات .

أما التهاب البنكرياس المزمن فيؤدى إلى الآلام الخفيفة المزمنة فى منطقة أعلى البطن، والاسهال ونقص الوزن والاضطرابات الهضمية بسبب عدم هضم الأطعمة بواسطة الانزيمات التي يفرزها البنكرياس عادة، وقد توضح أشعة البطن وجود تكلس فى البنكرياس فى هذه الحالات . ويتكون العلاج من الأدوية التي تحتوى على الانزيمات الهاضمة . وأحياناً ما يؤدى التهاب البنكرياس المزمن إلى مرض السكرى وحينئذ يحتاج المريض إلى هورمون الانسولين بواسطة الحقن .

سرطان البنكرياس :

يسبب سرطان البنكرياس آلام البطن والظهر وظهور الصفارى (اليرقان) بسبب ضغط الورم الخبيث على القناة الصفراوية التي تحمل الصفراء من المرارة والكبد إلى الأثنى عشر مما يسبب انسدادها. بالاضافة إلى نقص الوزن الشديد وفقدان الشهية. وهناك علاقة وثيقة بين التدخين وسرطان البنكرياس. وقد يكون لتناول كميات كبيرة من القهوة يومياً علاقة بهذا السرطان. وعلاج أورام البنكرياس الخبيثة صعب حيث أن معظم المرضى غير صالحين للجراحة بسبب استفحال وانتشار المرض، وحتى بعد إجراء الجراحة فإن نتائج علاج هذا السرطان غير مشجعة فى الوقت الحالي .

وماذا عن زرع البنكرياس ؟

جرت عدة محاولات لزرع البنكرياس لم تنجح معظمها مما أدى إلى التوقف عن إجرائها، واتجهت البحوث إلى محاولة زرع غدد لانجرهانز لعلاج السكرى، وقد بشرت النتائج الأولى لهذا النوع من البنكرياس الصناعي بالنجاح.

التهابات القولون .. COLITIS

تتكون الامعاء الغليظة من القولون والمستقيم الذي ينتهى فى فتحة الشرج. ويقع الجزء الصاعد منه فى الناحية اليمنى من أسفل البطن، والجزء الافقى فى منتصف البطن والجزء النازل فى الناحية اليسرى من أسفل البطن. ويصل الطعام المهضوم وبقاياه إلى القولون من الامعاء الرفيعة، حيث أن عملية الهضم والامتصاص تتم فى الامعاء الرفيعة، أما القولون فيقوم بامتصاص الماء فقط من بقايا الطعام قبل أن تمر إلى المستقيم لتخرج على شكل البراز. ويغذى القولون شبكة من الأوعية الدموية والاعصاب التابعة للجهاز العصبي للاارادى للتحكم فى حركات وتقلصات القولون، حيث أن قطعة أو قصة لا يسبب ألما يذكر فى أن حين أن تمدده أو تقلصه يسبب آلاماً قد تكون مبرحة. ويبطن جدار القولون الداخلي طبقة من الخلايا المخاطية يليها إلى الخارج طبقة رقيقة من العضلات اللاارادية وهي التي تتحكم فى تقلصات وانقباضات الجدار. وأهم الحالات المرضية التى تصيب القولون هى الالتهابات "COLITIS" بأنواعها المختلفة، والقولون المتقلص أو المتهيج والسرطان.

التهاب القولون الاميبى :

وسببه طفيل «الاميباهيستوليتكا» الذى يسبب الدوسنطاريا الاميبيه وهى تؤدى إلى التهاب وتقرح الجدار الداخلى للقولون مما يسبب الاسهال المختلط بالدم والمخاط والتعنى أثناء التبرز وآلام البطن. وقد تصبح الحالة مزمنه بانتقال الطفيل من القولون إلى الكبد عن طريق الطعام مسبباً التهاب الكبد الاميبيى، وهى حالة مزمنة تؤدى إلى الحمى وفقدان الشهية والوزن والصفارى. ويمكن تشخيص التهاب القولون الاميبى الحاد بواسطة فحص البراز ومنظار القولون. وتدخل الاميبا إلى الجسم عن طريق الطعام والشراب الملوث. ويتكون العلاج من مضاد الطفيل «فلا جيل» تحت إشراف الطبيب.

التهاب القولون التقرحي : ULCERATIVE COLITIS

وسبب هذه الحالة غير معروف، ولكنه غالباً ما يكون من الأمراض المناعية التى يكون فيها الجسم أجساماً مضادة ضد القولون. وتسبب الحالة تقرحات عديدة فى جدار القولون مما

يؤدى إلى الاسهال المزمن مع الدم والمخاط وآلام البطن، وهي حالة مزمنة قد تستمر طيلة حياة المريض تتخللها فترات من معاودة المرض فى صورته الحادة. ومن أخطار هذه الحالة حدوث سرطان القولون فى الجزء المصاب منه، حيث تدل الاحصائيات على زيادة احتمال

حدوث السرطان ثلاثين مرة عن الأشخاص الاصحاء، وخاصة بالنسبة للمصابين بالالتهاب التقرحي لعشرة سنوات أو أكثر. وتشخص الحالة بواسطة منظار القولون وأشعة الصبغة للامعاء الغليظة بواسطة حقنة شرج قبل تصوير القولون والصبغة بداخله. ويتكون العلاج من مضادات الاسهال والمضادات الحيوية وأحياناً الكورتيزون فى الحالات الشديدة تحت إشراف الطبيب. وهناك حالة مماثلة لإلتهاب القولون التقرحي تسمي بمرض «كروهن» "CROHN'S" الذى عادة ما يصيب الامعاء الرفيعة، ولكنه قد يصيب أيضاً القولون مسبباً الاعراض السابق ذكرها بالاضافة إلى أحداث النواسير وضيق القولون وأحياناً انسداده ولاتعرف الاسباب الحقيقية لمرض كروهن ولكنه قد يكون مرضاً مناعياً أيضاً.

التهاب القولون الذبحى :

أو الذبحة البطنية ويرجع إلى ضيق الشرايين التى تحمل الدم والأوكسجين إلى القولون بسبب تصلبها مما يؤدى إلى آلام البطن ونزول الدم من الشرج وهي تصيب عادة كبار السن ويكون العلاج عادة جراحياً.

التهاب القولون بسبب العقاقير :

تسبب بعض المضادات الحيوية التهابات القولون الحاده التي عادة ما تزول بعد توقف استعمال العقار المسبب للحالة.

وهناك أسباب أخرى مثل التهابات الأكياس الصغيرة التى توجد فى جدار القولون "DIVERTICULI"، وفى بعض الحالات قد لا يوجد سبب معين لالتهاب القولون. وفي معظم الحالات يمكن التوصل إلى التشخيص الصحيح بواسطة منظار القولون والأشعة السينية بعد اعطاء صبغة داخل القولون على شكل حقنه شرج.

القولون المتقلص

أو المتهيج "SPASTIC" وهي حالة شائعة جداً وترجع إلى زيادة التقلصات التى ترسلها الاعصاب اللاارادية الموجودة في جدار القولون، وفى كثير من الحالات يكون المصاب من النوع القلق أو العصبي حيث تزداد حدة الحالة مع التوتر والارهاق العصبي أو النفسي، وفى بعض عيادات أمراض الجهاز الهضمي تشكل هذه الحالة حوالي ٥٠٪ من مجموع المرضى. وتتكون الاعراض من آلام البطن على شكل مغص والاسهال وانتفاخ البطن وخاصة بعد تناول الطعام، وعادة ما يكون الفحص الطبي والتحليل طبيعياً. ويتكون العلاج من مهدئات الأعصاب ومضادات التقلص والامتناع عن التدخين وتحاشى التوتر العصبي المستمر، كما أن تحاشى وعلاج الامساك يلعبان دوراً هاماً في التخفيف عن الحالة.

سرطان القولون

ويعنى وجود ورم في جدار القولون، وهو من أنواع السرطان الشائعة، ويصيب عادة كبار السن ولكنه قد يحدث في العشرينات من العمر. وقد يؤدى الورم إلى انسداد القولون والامعاء الغليظة وخاصة عند حدوثه في الجزء الأسفل من القولون وتتكون الاعراض من نزول الدم من الشرج والامساك أو الاسهال (تغير عدد مرات التبرز المعتاد) ونقص الوزن والشهية بالاضافة إلى انسداد الامعاء الغليظة في بعض الحالات مؤدياً إلى الأمساك الشديد والقيء وانتفاخ وآلام البطن، وانتشار السرطان إلى أجزاء الجسم المختلفة كالرئة والكبد. وقد يكون السبب في بعض الحالات التهاب القولون التقرحي المزمن.

ومن الهام جداً تشخيص الحالة مبكراً والا استحال العلاج وتوفى المريض في خلال عدة شهور أو سنة من حدوث السرطان. أما في الحالات المبكرة فيكون العلاج باستئصال الورم والجزء المصاب من القولون وأحياناً القولون بأكمله ثم ايصال نهاية القولون بفتحة في جدار البطن يركب عليها كيس مطاطي لتجميع بقايا الطعام وحتى مع العلاج الجراحي فإن النتائج غير جيدة بسبب عودة الورم الخبيث وانتشار المرض إلى أجزاء الجسم المختلفة مما يجعل الشفاء شبه المستحيل. ومن القواعد الهامة هنا مراجعة الطبيب فى أقرب فرصة إذا ما ظهرت أي من الاعراض السابق ذكرها. ويتم تشخيص سرطان القولون بواسطة الفحص الطبي ومنظار القولون والأشعة الملونة للامعاء الغليظة.

البواصير والامساك

البواصير أو دوالي المستقيم ما هي ألا الأوردة والأوعية الدموية التي توجد في أسفل المصران الغليظ والمستقيم بعد تضخمها واتساعها مكونة دوالي المستقيم، تماماً كما يحدث لأوردة الساقين وتكون النتيجة دوالي الساقين التي سبق الحديث عنها. والأسباب الحقيقية للبواصير غير معروفة، ولكن هناك عدة عوامل تعمل على تكوينها فالسمنة والامساك والكحة المزمنة كلها تعمل على زيادة الضغط داخل البطن مما يؤدى بدوره إلى إنحباس الدم داخل الأوعية المذكوره وتحويلها إلى البواصير. ويوجد نوعان من البواصير، البواصير الداخلية التي تحدث فى الأورده داخل فتحة الشرج، والبواصير الخارجية التي توجد خارج فتحة الشرج.

ما هي أعراض البواصير ؟

تؤدى البواصير من حين لآخر إلى حكة الشرج والألم مع التبرز والامساك المزمن وبسبب خروج البراز الجاف قد تنزف البواصير ويخرج الدم من منطقة الشرج وفى الحالات المزمنة يؤدى هذا إلى فقر الدم. وبسبب آلام التبرز فإن المريض يتحاشى التبرز مما يزيد من الامساك وهذا بدوره يزيد من الألم. ويمكن رؤية البواصير الخارجية بالعين أثناء التبرز.

وهناك حالة أخرى قد يكون سببها الامساك الشديد وهي وجود شق فى فتحة الشرج مما يسبب الألم الشديد مع التبرز ونزول الدم.

ما هي طرق علاج البواصير ؟

فى حالات كثيرة يحتاج العلاج إلى جراحة صغيرة حيث يقوم الجراح بربط واستئصال الأورده للبواصير، وهي أضمن طريقة للتخلص منها . وفى حالات البواصير الخفيفة يمكن علاجها بواسطة حقنها بمادة كاوية تسبب انسدادها واختفائها بواسطة الجراح. وفى بعض الحالات قد يكتفى الجراح بتوسيع فتحة الشرج، وفى كل الحالات يجب التخلص من الامساك الذى يزيد من الحالة بواسطة الملينات والتحاميل وتناول كميات كافية من الالياف في الخضروات والفواكه. أما شق فتحة الشرج فعادة يمكن علاجه بالتخلص من الامساك ومراهم التخدير الموضعى التي تدهن منطقة الشرج.

الامســـاك

يختلف تعريف الامساك من بلد لآخر ومن جنس لآخر حسب نوع وعدد وحجم الوجبات اليومية، ففى البلدان الغربية حيث يعتمدون على الأطعمة المنقاة المصنعة الخالية من الألياف الطبيعية فمن الطبيعي أن يتم تفريغ الأمعاء من ثلاث إلى سبع مرات فى الأسبوع أما فى البلدان الشرقية التي يعتمد سكانها على الاطعمة الطبيعية الغنية فى الألياف فيتم التبرز مرة أو مرتين في اليوم. وبالتالي يجب اعتبار هذه الاختلافات الجغرافية والغذائية قبل تشخص الامساك. فالامساك هو نقص عدد مرات التبرز بالاضافة إلى جفاف وصلابة البراز وصعوبة اخراجه مما قد يؤدى إلى البواصير وشق فتحة الشرج.

ما هي أسباب الامساك ؟

هناك أسباب عديدة للامساك منها تغيير البيئة والطعام كما سبق الذكر، فالطعام الطبيعي الغني فى الالياف الطبيعية النباتية مثل الخضروات والفواكه والبقول مثل القمح والشعير يعمل على تحريك الامعاء الغليظة وتقلصها الطبيعي وبالتالي تحاشى الامساك، ولذا فإنه من الهام جداً الاكثار من تلك الاطعمة التى تحتوى أيضاً على عناصر غذائية أخرى هامة مثل الفيتامينات والمعادن، ولهذا أيضاً فإن الخبز البنى الذي يحتوى على قشرة (الياف) القمح أفضل من الخبز الابيض المنقى.

وسبب آخر هو عدم الحركة وقلة التمرينات العضلية اليومية مما يؤدى إلى كسل الأمعاء والامساك. وهناك أيضاً النحافة الزائده والتخسيس الشديد كسبب للامساك. وأثناء الحمل عادة يصيب المرأة الامساك بسبب ضغط الجنين على الامعاء. وهناك بعض الأدوية مثل مسكنات الألم (الكودين) وأدوية السعال التي تسبب الامساك ثم أن كسل الغدة الدرقية يؤدي إلى الامساك المزمن الشديد بالاضافة إلى الاكتئاب العصبي كسبب آخر للامساك المزمن.

كيفية الوقاية والعلاج :

يجب الاكثار من الالياف الطبيعية كالخضروات والفواكه والتمرين العضلي المنتظم كالمشى

والجرى ، والتأكد من شرب كميات كافية من الماء يومياً وخاصة فى أجوائنا الحارة . بالنسبة للعلاج فهناك أنواع مختلفة من الحبوب والشراب لتحريك الامعاء وتنشيطها ويستحسن عدم تناولها لفترات طويلة بل الاعتماد على طرق الوقاية السابق ذكرها وتناول الخبز البنى الذى يحتوى على قشرة القمح . ومن أنسب حبوب الإمساك هناك الـ « دولكولاكس » و « النورماكول » . وفى الحالات الشديدة قد يأمر الطبيب باستعمال التحاميل أو الحقن الشرجية . هذا بالاضافة إلى علاج الحالات المرضية المسببه للامساك مثل كسل الغدة الدرقية والاكتئاب .

تليف الكبد .. تعددت الأسباب والنتيجة واحدة

يعد مرض تليف الكبد من الأمراض المنتشرة والهامة من الناحية الصحية والاقتصادية في كثير من البلدان النامية فى منطقة الشرق الأوسط بل أن أمراض الكبد عامة بما فيها التليف تكون نسبة كبيرة من المرضى اللذين يزورون المستشفيات والمستوصفات فى منطقتنا العربية، ومن إحصائيات المستشفى الجامعي بجده وجدنا أن حوالي ١٢٪ من مرضى الكبد كانوا يعانون من التليف وهناك عدة أسباب لهذا المرض الذي يصيب الكبار والصغار من كلا الجنسين :

★ **التهاب الكبد الفيروسي :**

وسببه عدة فيروسات تدخل الجسم عن طريق الدم أو الطعام والشراب وتسبب التهاب واتلاف خلايا الكبد مما يؤدى إلى الصفارى (٩٥٪) يعود المريض والكبد إلى حالتهما الطبيعية بعد عدة أسابيع من بداية الأعراض والعلامات السابق ذكرها. أما الاقلية الباقية فقد يؤدى الفيروس إلى التهابات الكبد المزمنة وتليف الكبد وأحياناً سرطان الكبد الذى ثبتت العلاقة بينه وبين الفيروس.

★ **تليف الكبد بدون سبب :**

وهو أكثر الأنواع شيوعاً حيث لا يوجد سبب معين لحدوث التليف، وربما يرجع إلى أسباب وعوامل لم تعرف بعد.

★ **الكحول :**

تؤدى المشروبات الكحولية بكل أنواعها بما فى ذلك البيرة إلى تليف الكبد واتلافه وخاصة مع الاسراف فى الشرب، هذا بالاضافة إلى الاضرار الاخرى الجسيمة التي تنتج .

★ **نقص الفيتامينات والبروتينات :**

يؤدى نقص الفيتامينات والبروتينات وعدم توازن الوجبات اليومية وسوء التغذية إلى تليف الكبد وخاصة فى الاطفال فى البلدان الفقيرة.

★ هبوط القلب المزمن :

إذا لم يعالج هبوط القلب المزمن فقد يؤدى إلى تليف الكبد بسبب احتقان الكبد المزمن .

★ تراكم الحديد والنحاس فى الكبد :

وهذه حالات وراثية نادرة حيث يؤدى تراكم تلك المعادن فى الكبد إلى اتلافه وتليفه .

★ البلهارسيـــا :

يؤدى مرض البلهارسيا فى بعض الحالات إلى تليف الكبد ، خاصة فى العدوى الشديدة وانعدام العلاج الحاسم والمبكر .

ومهما تعددت الأسباب لتليف الكبد فإن النتيجة واحدة وهي احتقان الدم خلف الكبد المتليف مما يؤدى إلى دوالي المرىء والاستسقاء وتضخم الطحال وهبوط الكبد.وكلها حالات قد تؤدى إلى ضعف شديد فى الصحة أو الوفاة فدوالي المرىء تسبب استفراغ الدم الشديد بسبب النزيف الحاد الذى يلي أنفجارها ، وتلك الدوالي ما هي ألا الاوعية الدموية التي تبطن جدار المرىء بعد أن تصبح متضخمة ومحتقنه بالدم تماماً كما يحدث في حالة دوالي الساقين والبواصير . وتضخم الطحال يؤدى إلى فقر الدم وانتفاخ البطن ، وآلام الجهة اليسرى منها . أما الاستسقاء فيؤدى إلى تضخم البطن وفقدان كميات كبيرة من الاملاح والبروتينات . وهبوط الكبد يؤدى إلى الصفاري وتدهور الوعي والدخول فى غيبوبة وفى حالات كثيرة قد لا يستعيد المريض وعيه . ومن هذا نرى أن تليف الكبد قد يؤدى إلى نتائج وخيمة وخاصة فى الحالات المزمنة .

الوقاية والعلاج

يجب تحاشى الكحول بكل أنواعه والتهاب الكبد الفيروسي بالنظافة الشخصية وعدم استخدام الابر الملوثة بفيروس المرض . وتناول وجبات متوازنة غنية بالفيتامينات والبروتينات . ثم تحاشى مرض البلهارسيا بعدم الاستحمام والاغتسال فى الترع والانهار وعلاجه فى مراحله المبكرة . وأيضاً علاج الحالات المرضية الأخرى التى قد تؤدى إلى التليف . أما علاج دوالي المرىء والنزيف وهبوط الكبد والاستسقاء فيتم عادة فى المستشفى ويتكون من نقل الدم والفيتامينات ومدرات البول والمحاليل السكرية وإيقاف النزيف بواسطة العقاقير أو حقن الدوالي وأحياناً قد يلجأ الاطباء إلى الجراحة لايقاف النزيف والتخلص من دوالي المرى بحيث تقل احتمالات النزيف منها مرة أخرى .

وماذا عن أمراض الكبد الأخرى ؟

تدل الدراسات والبحوث فى منطقتنا على أن تليف الكبد يكون حوالي ١٢٪ من مجموع مرضى الكبد كما اسلفنا . يلي ذلك سرطان الكبد الأولى والثانوي (١١٪) ثم التهابات الكبد المختلفة (١٠٪) وطفيليات الكبد مثل البلهارسيا ومرض الحويصلات الكلابي (١٠٪) . وترتفع نسبة أمراض الكبد فى المجتمعات العربية بسبب انتشار مرض الصفاري الفيروسي والبلهارسيا وسوء التغذية ومع مقاومة تلك الأمراض والتخلص أو التقليل منها نأمل أن تقل نسبة أمراض الكبد فى بلادنا إن شاء الله .

الفحص بالمنظار .. ماذا يعنى وكيف يتم ؟

كثير من المرضى يشكون من آلام بالمعدة والاثنى عشر ، ولاشك أن عوامل البيئة والتغذية لها دور رئيسي فى تسبب هذه الآلام والتى تطرأ على درجات متفاوتة من الشدة حيث البعض منها يتحملها المريض دون الحاجة الملحة الى تعاطى دواء والبعض الآخر منها يدفع المريض فى منتصف الليل مثلا للذهاب الى المستشفى باحثا عن دواء مسكن لآلامه .

ماذا يعنيك هذا الكلام ؟ افترض أنك أو أحد أفراد عائلتك تبين لا سمح الله من وقت قريب أو بعيد وجود آلام تتركز فى وسط أعلى البطن أو قليلا الى جهة اليسار أو اليمين من هذا الموقع مصاحبا ذلك غثيان وقىء وحرقان خلف الصدر على امتداد البلعوم الى أعلى أو الميول إلى تجمع غازات بالمعدة وشعور بالشبع بعد تناول كمية ضئيلة من الطعام واستمرار هذا الشعور ساعات طويلة ذلك وقد تكون قد جربت العديد من الأدوية ولكن بدون نجاح أو تخفيف لما تشكو وإذا نصحك طبيبك باجراء فحص بالمنظار لشرح الموقف وتحديد المرض الحقيقى لمتاعبك الحائرة فالآلام من ناحية والخوف من الفحص من ناحية أخرى ، ودورى أن أشرح لك طريقة هذا الفحص من زواياه المختلفة .

الحالات التى يستخدم فيها فحص المنظار :

آلام المعدة المزمنة دون اثبات مرض بالطرق المستخدمة حتى الآن كالأشعة السينية ، واثبات أو استقصاء قرحة بالمعدة أو الاثنى عشر عند وجود أعراض بذلك واثبات قرحة بالمعدة أو الاثنى عشر ومعرفة مدى شفائها الآن والتأكد من سلامة الأغشية المخاطية للمعدة قبل البدء بالعلاج بأدوية معينة تؤدى إلى تسبب قرحة أو نزيف بالمعدة كمضاعفات لهذه الأدوية .

حالات أخرى مختلفة مثل قرحة المعدة الخبيثة ، والتهاباتها المزمنة ودوالى المرىء ولكن التعاون بين المريض والطبيب وشرح الأخير لمريضه خطوات الفحص يزيد من ثقة المريض بطبيبه ويسهل الفحص للطرفين ، ومن المعروف أن مضاعفات الفحص بالمنظار قليلة وغير خطيرة .

والآن دعنى أشرح لك خطوات الفحص :

شرح طريقة الفحص من الطبيب الذى يقوم بالفحص للمريض .

يتناول المريض وجبة خفيفة مساء اليوم السابق للفحص ويبقى المريض صائما اليوم التالى إلى أن يجرى الفحص .

يعطى المريض قبل نقله إلى غرفة الفحص بنصف ساعة ابرة مهدئة .

يأخذ المريض قبل الفحص مباشرة جرعة من سائل تمنع أو تخفف من بناء فقاعات هوائية عادة تكون بالمعدة .

يخدر حلق المريض بمادة على صورة بخاخ ليسهل على المريض بلع المنظار دون أى مضايقة .

الآن ينام المريض على جانبه الأيسر فى أغلب الأحيان ، أو على ظهره فى أحيان أخرى يقوم الطبيب بالفحص بادخال المنظار فى فم المريض وإذا تجاوب المريض مع طبيبه فى عملية البلع فان مرور المنظار خلال الفتحة العليا للبلعوم سهلة ويكون دور المريض فى الفحص تقريبا قد انتهى ويقوم الطبيب بمشاهدة الأغشية المخاطية وحركات التقلص لكل من البلعوم والمعدة والاثنى عشر .

فوائد الفحص بالمنظار :

إن الكثير من الدول المتقدمة فى الطب اليوم أخذت من الفحص بالمنظار عملية روتينية بل وقد تطور المنظار فى تركيبه ليكون صالحا أيضا فى فحص المجارى المرارية والبنكرياس مع التعاون مع قسم الأشعة فى هذه الحالة وكذلك فى استئصال حجارة موجودة بالمجرى الرئيسى للكبد نشأت مثلا بعد استئصال المرارة قبل سنوات .

إن الفحص بالمنظار يعطى الطبيب فكرة دقيقة عن الأغشية المخاطية للبلعوم والمرىء والمعدة والاثنى عشر واكتشاف أى التهاب مزمن أو حاد بهذه الأعضاء وأخذ عينة لفحصها بالميكروسكوب للتأكد من صحة المرض فى حالات أخرى .

إن تشخيص المرض مهم جدا لتحديد العلاج المناسب وتأتى هذه الضرورة فى تحديد المرض فى البلعوم أو المعدة أو الاثنى عشر نظرا للتشابه الكبير الموجود بين أعراض المرض المختلفة للأعضاء الثلاثة المذكورة نظرا لعملها المشترك الشىء الذى يصعب معه من خلال الحديث الذى يجرى بين الطبيب والمريض تشخيص المرض بدقة .

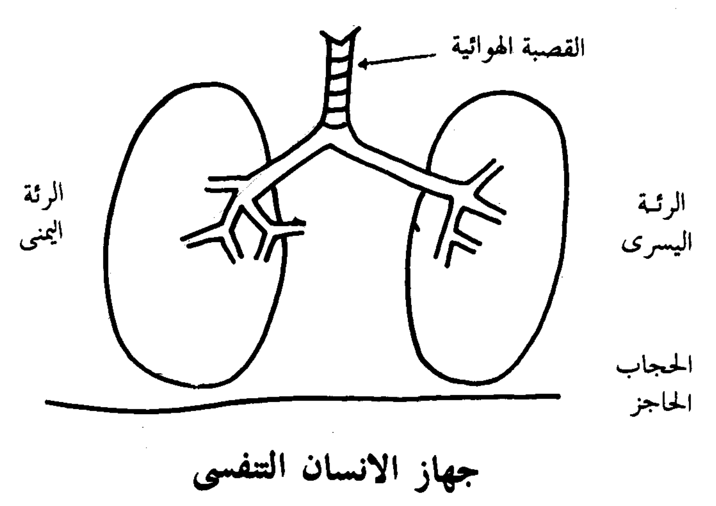


أمراض الجهاز التنفسي

الجهاز التنفسي والتهاباته

يتكون الجهاز من جزئين الأعلى والأسفل، ويتكون الجزء الأعلى من الأنف والبلعوم (الحلق) والحنجرة وأعلى القصبة الهوائية أما الجزء الأسفل فيتكون من أسفل القصبة الهوائية والشعبتين الرئيستين (اليمنى واليسرى) التى تتشعب داخل الرئتين إلى الشعيبات الهوائية الدقيقة التى تنتهى في الحويصلات الهوائية الدقيقة التى تنتهى في الحويصلات الهوائية الصغيرة والرئتين اللتين تحتويان على آلاف الشعيبات والحويصلات الهوائية الدقيقة بالاضافة إلى الأوعية الدموية الصغيرة التي تغذى أنسجة الرئة بالدم والنسيج المطاطى الذى يعطى الرئة خصائصها المطاطيه المعروفة. وأثناء عملية الشهيق (استنشاق الهواء) ينخفض الحجاب الحاجز وتتمدد عضلات القفص الصدرى مما يؤدى إلى تمدد الرئة ودخول الهواء إليها حاملاً الاوكسجين الذى يتم استبداله في الحويصلات الهوائية بثانى أوكسيد الكربون عن طريق الأوعية الدموية الدقيقة التى تحيط بالحويصلات، حيث يخرج ثانى أوكسيد الكربون في هواء الزفير، ويحمل الدم والاكسجين اللازم للحياة من الرئتين إلى القلب لتوزيعه إلى جميع خلايا وأنسجة الجسم. وأثناء عملية الزفير (خروج الهواء من الرئتين) يرتفع الحجاب الحاجز وتنقبض عضلات القفص الصدرى مما يسمح للرئتين بالانقباض بمساعدة الانسجة المطاطية (كما ينقبض البالون) وخروج الهواء حاملاً معه ثانى أوكسيد الكربون عن طريق الانف. وتخضع عملية التنفس هذه (الشهيق والزفير) لمركز التنفس العصبي الموجود في المخ والذى يقوم بأرسال التيارات العصبية المنتظمة (١٦ – ٢٠ مرة كل دقيقة) إلى عضلات التنفس السابق ذكرها عن طريق عصبين خاصين مسبباً انقباض وارتخاء تلك العضلات. ولذا فإن سرعة التنفس في الشخص البالغ السليم تتراوح من ١٦ – ٢٠ مرة في الدقيقة الواحدة. ويبطن جدار الأنف والقصبة الهوائية (التى تحمل الهواء إلى ومن الرئتين) غشاء مخاطى يعمل على تدفئة الهواء الداخل إلى الرئتين والتخلص من الأتربة والجراثيم والعالق الاخرى التي قد تكون به، والتى تلتصق بالمخاط قبل طردها إلى الخارج بواسطة الحركة الدائمة إلى الخارج للشعيرات الدقيقة التي توجد على سطح الخلايا المبطنه للقصبة الهوائية وبالتالي فإن الأنف والبلعوم والقصبه الهوائية يعملون على تكييف الهواء قبل دخوله الحويصلات الهوائية في الرئتين. وتتكون الرئة اليمنى من ثلاثة فصوص أما الرئة اليسرى فتتكون من فصين فقط، كل فص يحتوى على الآلاف من الحويصلات والشعيبات الهوائية الدقيقة ويبطن الرئتين من الخارج غشاء البلورا الذى يفصلها عن القفص الصدرى ويعمل على تسهيل تمدد وانقباض الرئتين دون الاحتكاك بالضلوع

والعضلات التي تحيط بهما. ويصل الدم الغير نقى لتنقيته في الرئتين من بطين القلب الأيمن، وبعد تنقيته يصل إلى بطين القلب الأيسر عن طريق الأوردة الرئوية لتوزيعه على جميع أنحاء الجسم.



جهاز الانسان التنفسى

وقد تصيب الالتهابات والأمراض أى جزء من الجهاز التنفسى فنزلات البرد والانفلونزا تؤدى إلى التهابات الجزء الأعلى منه بما فيها الأنف والبلعوم وأحيانا الحنجرة، وأيضا حالات الحساسية قد تؤثر فيها، هذا إلى جانب التهاب الحنجرة الحاد الذى يؤدى إلى آلام وحرقة فى مقدمة الرقبة وبحة الصوت وأحيانا اختفائه كلية لعدة أيام وأحيانا لفترة أطول، ويكون السبب عادة فيروسات صغيرة تصيب أعلى الجهاز التنفسى، ويتكون العلاج من راحة الصوت بعدم الكلام واستنشاق بخار الماء تحت فوطة عدة مرات يوميا وتسكين الآلام حتى تتغلب مناعة الجسم على الفيروس.. وتستعمل المضادات الحيوية فى حالات الالتهابات البكتيرية فقط تحت اشراف الطبيب.

التهاب الشعب الهوائية BRONCHITIS

يحدث التهاب الشعب والشعيبات الهوائية الدقيقة داخل الرئتين فى كل من الأطفال والرضع والكبار حيث تتكاثر البكتريا فى الغشاء المخاطى الذى يبطن الشعيبات مسببا التهابها وكثرة الافرازات فيها مما يسبب ضيقها وانسدادها مما يؤدى إلى ضيق النفس وازرقاق الوجه والأطراف والسعال لطرد الافرازات التى تخرج على شكل بلغم أصفر أو أخضر اللون لامتلائه بالصديد والبكتيريا والافرازات التى نتجت عن الالتهاب، ويشعر المريض بالضعف والتعب

وقد ترتفع الحرارة وخاصة فى الأطفال ، وتنتج الحالة عن انخفاض مناعة الجسم لسبب ما مما يشجع البكتريا على التراكم والتكاثر فى الشعيبات الهوائية . ويتكون العلاج من المضادات الحيوية المناسبة والأوكسجين والأدوية الأخرى التى قد يصفها الطبيب لتوسيع الشعب الهوائية واخراج الافرازات والبلغم . وفى حالة الأطفال الصغار يستحسن علاجهم فى المستشفى تحت اشراف طبيب الأطفال .

الالتهاب الرئوى PNEUMONIA

وهو التهاب الرئة الحاد الذى يصيب أحد الفصوص مسببا التهابه وتصلبه والتقليل من كفائة الرئة التى تعمل على التخلص من ثانى أكسيد الكربون وامتصاص الأوكسجين إلى الدم كما ذكرنا وسببه بكتريا كروية تتكاثر داخل أنسجة الرئة مؤدية إلى ارتفاع درجة الحرارة الحاد والشديد (إلى ما فوق ٤٠ درجة مئوية عادة) والسعال والبلغم البنى اللون وضيق النفس وآلام الصدر الحادة بسبب التهاب الغشاء البلورى المحيط بالرئة وفقدان الشهية والعرق والضعف العام وازرقاق الوجه والأطراف . وعند تصوير الصدر بالأشعة السينية يمكن رؤية الجزء الملتهب والمتصلب من الرئة . ويتكون العلاج من المضادات الحيوية فى جرعات كبيرة على شكل حقن والأوكسجين والتمريض الصحيح حتى يستعيد المريض نشاطه وحيويته تدريجيا لعدة أسابيع من بداية المرض .

وللوقاية من التهابات الجهاز التنفسى يجب تحاشى العوامل التى تقلل من مناعة الجسم مثل قلة النوم وسوء التغذية والتدخين والنوم والعمل فى الأماكن المزدحمة والتعرض لتيارات الهواء الباردة والمكيفات لفترات طويلة وكثرة الاجهاد الذهنى ، وأيضا باستشارة الطبيب فور حدوث الأعراض والعلامات السابق ذكرها .

الربو أو حساسية الصدر ASTHMA

معظم المصابين بالربو هم من الأطفال الذكور منهم أكثر من الاناث ولكنه يصيب الكبار أيضا . ويرجع سببه عادة إلى الحساسية لمادة معينة كما سبق الذكر فى موضوع الحساسية .. وفى معظم الحالات يختفى المرض أو تقل حدته مع تقدم الطفل فى العمر ، وفى حالات كثيرة يصاحب المرض أمراض الحساسية الأخرى مثل حساسية الجلد (الاكزيما) وحساسية الأنف .. ومن المعروف أن الوراثة تلعب دورا هاما وخاصة إذا كانت الأم هى المصابة فان احتمالات اصابة الأطفال ضعف احتمالات اصابتهم إذا ما كان الأب هو الذى يعانى من الربو .

ما هو الربو ؟

يأتى الربو على شكل نوبات من ضيق التنفس والكحة مع الصفير أثناء الزفير أو استخراج الهواء من الصدر وعادة تستمر النوبة لمدة ساعات وفى هذه الحالة يجب ادخال المريض إلى المستشفى للعلاج فوراً .

وبين النوبات يشعر المريض بالصحة وليس هناك أي أعراض وسبب الربو هو انقباض العضلات اللاارادية التى تحيط بالشعب الهوائية الدقيقة التى تتفرع من القصبة الهوائية لتدخل الرئتين مما يسبب ضيقها وبالتالي يصعب دخول وخروج الهواء إلى الرئتين مما يسبب ضيق النفس وصفير الصدر .

ما هي العوامل التي قد تجلب الربو ؟

إلى جانب عامل الوراثة السابق ذكره ، هناك عوامل أخرى قد تجلب النوبات وتزيد من حدتها ، ومن هذه العوامل هناك التهابات الصدر ونزلات البرد وخاصة فى الأطفال ، ثم عامل الحساسية وقد تكون الحساسية لأى طعام أو روائح معينة أو الغبار أو نباتات أو حيونات معينة مثل شعر الحصان أو القط ، وهناك عامل آخر هام فى بعض المصابين وهو الاجهاد العضلى حيث تأتى النوبات بعد الجرى أو اللعب ، وأيضاً الاضطرابات النفسية والعصبية قد تجلب النوبات ، وذلك إلى جانب التغيرات فى الجو مثل الرطوبة المرتفعة وانخفاض أو ارتفاع درجة الحرارة المفاجىء .

ونقطة هامة هنا وهي أن أشعة صدر المصاب بالربو تكون سليمة ألا فى الحالات الشديدة المزمنة وهي أقلية.

طرق الوقاية والعلاج :

يجب التعرف على مسببات الحساسية إذا وجدت عن طريق اختبارات الحساسية للجلد كما الشرح فى موضوع حساسية الجلد ، واعطاء الحقن للتخلص منها إذا لزم الأمر تحت إشراف الطبيب المعالج ، إلى جانب تحاشى الروائح أو النباتات أو الحيوانات المسببة وعدم التعرض للغبار والرمال . وأيضاً تحاشى المسببات الأخرى السابق ذكرها مثل الاضطرابات النفسية وتغيرات المناخ المفاجئة . وهناك عقار يأخذ على شكل بخاخ أربع مرات فى اليوم بانتظام يعمل على منع أو تقليل حدوث نوبات الربو (CROMOGLYCATE) . وتعتبر الوقاية من أهم طرق علاج الربو .

أما العلاج فيعتمد على شدة الحالة ، فالحالات الخفيفة يمكن التخلص منها بواسطة بخاخ يستنشقه المريض عند اللزوم فور وقوع النوبة . وهناك أيضاً الحبوب أو التحاميل (اللبوس) التى يمكن تناولها لعدة أيام بعد ابتداء النوبة . ويعمل البخاخ والحبوب والتحاميل على ارخاء العضلات التي تحيط بالشعب الهوائية الدقيقة مما يسبب توسيعها وسهولة دخول وخروج الهواء إلى الرئتين . هذا بالاضافة إلى المضادات الحيوية إذا كان السبب التهابات الصدر البكتيريه أما فى الحالات الشديده التى تسبب ضيق النفس المستمر وازرقاق الوجه فيجب ادخالها إلى المستشفى للعلاج الفورى بواسطة العقاقير المحقونة فى الوريد والاكسجين والتمريض والعناية المركزه .

أمـراض الحساسيـة

تزداد أمراض الحساسية كل يوم مع التزايد في استعمال أدوات التجميل ومساحيق ومحاليل النظافة ومواد الحفظ والتلوين في الأطعمة. وتدل الاحصائيات الأخيرة أن حوالي واحد من كل عشرة أشخاص يصاب بأحد أمراض الحساسية المختلفة في وقت ما من حياته. وتختلف أمراض الحساسية وتتنوع، فهناك حساسية الجلد وحساسية الأنف والعيون وحساسية الصدر (الربو) وحساسية الامعاء والمعدة وهناك أمراض أخرى عديدة أسبابها غير معروفة بعد، ويعتقد أنها قد ترجع إلى نوع من الحساسية مثل الصداع النصفى (الشقيقة). وفي كثير من الحالات قد تبدأ أعراض الحساسية عدة سنوات بعد بدء التعرض أو أكل المادة المسببة للحساسية.

ما هي الحساسية ؟

هي ظهور أعراض وعلامات معينة في الشخص المصاب عند تعرضه أو أكله لمادة معينة لاتسبب أي أعراض أو علامات بالنسبة للاشخاص الغير مصابين بالحساسية. ويوضح الجدول بعض تلك الأعراض والعلامات.

نوع الحساسية (المرض)	الاعـراض والعلامـات
حساسية الأنـف والعيـون (HAY FEVER)	انسداد الأنف وكثرة الافرازات منه، وتدميع العيون والصداع والعطس.
حساسية الصدر (الربو)	ضيق التنفس والسعال وصفير مع الزفير
حساسية الجلد (الاكزيما والاتيكاريا)	ظهور بقع حمراء على الجلد ، والحكه الشديده وورم الجلد وتشققه.
حساسيـة المعـدة والامعـاء	تورم الشفة والغثيان والاسهال واحمرار الجلد
وتظهر الأعراض عادة بسرعة أى فى حدود عدة دقائق فقط من التعرض للمادة أو الطعام المسبب للحساسية.	

ما هي المواد التى قد تسبب الحساسية ؟

معظم الأطعمة والنباتات والحشرات والحيوانات والكميائيات قد تسبب حساسية من نوع ما فى الشخص الذى لديه الاستعداد للاصابة بها، وليس من المعروف بعد لماذا تصيب الحساسية بعض الناس ولا تصيب الآخرين، وقد تلعب الوراثة دوراً هاماً حيث أن الحساسية تصيب أفراداً كثيرين من نفس العائلة فى كثير من الحالات. ويلي بعض الأمثله لتلك المواد:

الأطعمـــة :

الفراوله والمانجو والبيض واللبن والشوكلاته والقمح والسمك والجبن.

النبـاتـات :

بعض أنواع الزهور وبويضاتها والحشائش.

الحشـــرات :

لدغة النحل والدبور والعقرب والناموس.

الحيـوانـات :

شعر القطط والكلب والحصان .

الكيميائيات :

مواد حفظ وتلوين الأطعمة ومحاليل ومساحيق التجميل والنظافة وبعض مواد البناء والبلاستيك والنيلون .

الأدويــة :

معظم الأدوية والعقاقير قد تسبب الحساسية من أحسن الأمثلة هناك «البنيسيلين» الذى قد يسبب حساسية الجلد (بقع حمراء والحكة) وفى الحالات الشديدة قد يؤدى إلى صدمة

عنيفة والوفاة ، ولذا فإنه يجب التأكد من عدم وجود حساسية «للبنيسيلين» قبل تناوله على شكل حبوب أو حقن.

وفى منطقة الشرق الأوسط بالذات هناك الغبار والرمل اللذان يسببان حساسية الصدر والأنـف .

كيف تحدث الحساسية ؟

عند تعرض الشخص الطبيعي لمادة غريبة عن جسمه يقوم بتكوين أجسام مضادة (ANTIBODIES) بواسطة خلايا الدم البيضاء التى تقوم بالتعامل مع المادة الغريبة (ALLERGEN) دون أي أضرار للجسم. فى حالة الاشخاص المصابين بالحساسية، تسبب عملية التفاعل والتعادل بين الاجسام المضادة والمادة الغريبة تكسر بعض الخلايا الخاصة (MASTCELLS) وتسرب مادة «الهستامين» الذى يسبب الاعراض والعلامات السابق ذكرها. فإذا حدث فى الجلد نتجت «الارتيكاريا» وفى الرئة حساسية الصدر وهكذا فى المعدة والأنـف .

كيفية التعرف على مسببات الحساسية ؟

فى حالات كثيرة من السهل التعرف على مسبب الحساسية فى شخص مصاب وبالتالي تحاشيه.. وفى حالات أخرى قد يكون من الصعب جداً التعرف عليه، وحينئذ يجب الاعتماد على طرق ووسائل أخرى، ومن تلك الطرق :

اختبار الجلد :

ويتم بحقن كميات صغيرة من المواد المحتمل أن تكون مسببة للحساسية فى الجلد ، حيث تسبب تلك المواد احمرار وانتفاخ موضع الحقن فى خلال عشرين دقيقة .

نظام الوجبات :

إذا ما كان سبب الحساسية نوع معين من الطعام فيمكن التعرف عليه باستعمال وجبات خاصة متوالية يتم استخراج أطعمة معينة من كل وجبة حتى يتم التعرف على الطعام المسبب.

اختبار الدم :

ويتم بأخذ عينة من دم المريض واضافتها إلى محاليل مختلفة تحتوى على مواد مختلفة

وفحصها تحت المجهر لمعرفة عدد خلايا الدم التي تكسرت بواسطة المواد المختلفة بعد ٤٥ دقيقة .

كيف نقاوم الحساسية ؟

يجب أولاً التعرف على المادة المسببة وتحاشيها بقدر المستطاع، ذلك لأنه ليس هناك شفاء تام من الحساسية، ألا أنه يجب القول بأن معظم الأطفال المصابين بالربو والاكزيما (حساسية الجلد) قد يتخلصون تماماً من تلك الأمراض عن سن البلوغ . وهناك عدة أدوية لمقاومة الحساسية والتخلص من أعراضها من أهمها مضادات « الهيستامين » (ANTIHISTAMINES) التى تقاوم مادة الهيستامين المسببة للحساسية .. ويجب تناول تلك الأدوية تحت إشراف الطبيب حيث انها قد تسبب النوم وجفاف الفم واهتزاز البصر ومن الغرائب انها بدورها قد تسبب الحساسية فى قليل من الاشخاص .

تحـذيـر رسمــي .. !

كلنا يعرف أو يسمع عن التحذير الرسمي الذى يتطلبه القانون فى كثير من البلدان بأن يوضع على محتويات كل مواد التدخين ، وينص على أن التدخين ضار بالصحة وعليك بالتفكير مراراً فى مخاطرة قبل الاقدام عليه ! ولم تكن أسباب هذا التحذير وهمية أو وقائية بل عن أسباب حقيقية خطيرة وعلاجية فى نفس الوقت للمصابين بهذه العادة السيئة التى انتشرت انتشاراً مخيفاً فى السنوات الأخيرة لدرجة أنه لا مغالاة فى تسمية عصرنا هذا بالعصر التدخينى أسوة بالعصور الجليديه والحديدية التى سبقت عصرنا هذا . فالحقائق معروفة ، ولا غبار عليها ان التدخين بأنواعه المختلفة مثل السجائر والغليون يسبب سرطان الرئة وأمراض شرايين القلب وضغط الدم والتى تؤدى إلى الذبحة الصدرية والنوبة القلبية ، وتليف الرئة والتهاب الشعب الهوائية المزمن ، وقرحة المعدة والأثنى عشر ، وسرطان الشفة والجلد والمثانة البولية وكلها أمراض خطيرة قاتلة تقتل الضحية ببطىء مسببة آلاماً مبرحة وعذاباً بالغاً . ومع أن عادة التدخين قد انخفضت قليلاً بعد ذروتها فى أواخر السبعينات ألا أنها ما زالت تقتل الآلاف من الضحايا سنوياً من الرجال والنساء بعدما ارتفعت نسبة التدخين بين البنات والسيدات مؤخراً ! ومن المؤسف أن سبب انخفاض عدد المدخنين فى السنوات الأخيرة لا يعود إلى التحذير الرسمي وإنما إلى رفع الضرائب على مواد التدخين مما أدى إلى رفع أسعارها في الأسواق وبالتالي انخفاض المبيعات منها . وان دل هذا على شيء فإنه يدل على عدم التفات المدخنين لصحتهم وصحة أسرهم بقدر التفاتهم لمرتباتهم وأموالهم المهدورة فى شراء الدخان !

أما استعمال الفلتر وأنواع الدخان الخفيفة التى لاتحتوى على كميات من النيكوتين والقار للتقليل من مخاطر التدخين فلم يقللاً من الاضرار البالغة التى تحيق بالمدخنين ألا بقدر ضئيل . ومن أضرار التدخين الاخرى – بالاضافة إلى الاضرار الصحية والمالية – هناك اخطاره أثناء الحمل مما يؤدى إلى بعض التشوهات الخلقية فى الجنين وصغر وزن الوليد وبالتالي تعرضه إلى مشاكل صحية أكبر أثناء الأيام الأولى بعد الولادة ، وكذلك مشكلة الادمان أو الاعتماد عليه بسبب النيكوتين الذي يحتويه والذي يجعل محاولة التوقف صعبة ، بالاضافة إلى التدخين الثنائي ويعنى اشتراك عائلة وأصدقاء المدخن فى عملية التدخين بمجرد وجودهم معه فى نفس الغرفة أو المكتب ، أو غير المدخنين بمجرد وجودهم معه فى وسائل المواصلات العامة وصالات العرض والأماكن العامة التى يسمح فيها بالتدخين . فالضرر لا يقتصر على المدخنين فقط بل يصيب أسرهم وكافة أفراد المجتمع الصغار والكبار . ويجب ألا ننسى أن معظم الحرائق

المروعة سواء فى المنزل أو المكتب أو الأماكن العامة أو الغابات والمزارع ترجع إلى التدخين واهمال بعض المدخنين، وعادة ما يروح ضحيتها الكثير من الأرواح والأموال.

فالتدخين عملية انتحار بطيء بالنسبة للمجتمع ككل وليس بالنسبة للمدخنين فقط ! .. وما هو الا عادة سيئة يكتسبها ويقتبسها الصغار من الكبار بدوافع شخصية ونفسية معينة يصعب التخلص منها فيما بعد بسبب اعتماد وتعود الجسم على المواد التى يحتويها الدخان مثل النيكوتين. وهناك أيضاً أول أكسيد الكربون وهو غاز سام ينتج عن احتراق الدخان ويضاف إلى اضرار التدخين بالاضافة إلى الهيدروكربونات والمواد السرطانية الأخرى التى يحتويها الدخان بأنواعه المختلفة. وإذا قارنا الشيشه بالتدخين لوجدنا أنها تحتوى على نسبة أكبر من أول أكسيد الكربون ونسبة أقل من الهيدروكربون عن أنواع الدخان الأخرى.

ومن الواضح أن أفضل الطرق للوقاية من التدخين هو عدم البدء فى هذه العادة السيئة منذ الصغر لأن محاولات التوقف فيما بعد عادة ما تكون صعبة وفى كثير من الحالات مستحيلة بسبب اعتماد أو ادمان الجسم على الدخان. ومن طرق الوقاية الأخرى تعريف أطفال وطلبة المدارس بأخطار ومساوىء التدخين والأمراض الخطيرة التى يسببها. يلي ذلك رفع أسعار الدخان بأنواعه المختلفة وحذر بيعه لغير البالغين تحت عمر معينة. ومن طرق التخلص من عادة التدخين هناك طريقة "MD 4" وتتكون من أربع سيجارات تحتوى كل منها على كمية أقل من النيكوتين عن سابقتها يقوم المدخن بتدخينها على التوالى للتقليل تدريجياً من الاعتماد والادمان على النيكوتين، وقليل من الناس يتوقفون عن التدخين عن طريق التنويم المغناطيسى.. وفى كل حال لابد من قوة الإرادة والتصميم الأكيد قبل التوقف نهائياً عن التدخين.

سرطان الرئة

وسوف نستعرض الآن مرض سرطان الرئة الذى يسببه التدخين وهو أخطر من أنواع السرطان وأشدها فتكا ، ويعتبر من أهم وأكثر الأمراض ارتباطاً بالتدخين. أما الأمراض الأخرى التى يسببها التدخين فقد تعرضنا لها فى مجال آخر.

يصيب هذا المرض الخبيث الرجال أكثر من النساء وخاصة بعد عمر الخمسين، ومن أهم أسبابه التدخين بأنواعه المختلفة، ولذا فإنه من النادر أن يصيب غير المدخنين. ومن المعروف أن النساء يدخنن أقل من الرجال ، ويستنشقن بدرجة أقل منهم ولذا انتشر المرض بين الرجال.

ما هى أعراض سرطان الرئة ؟

تتكون أهم الاعراض من السعال المزمن المختلط بالدم فى معظم الاحيان وفقدان الشهية والوزن، وآلام الصدر، وضيق التنفس، هذا بالاضافة إلى اعراض انتشار المرض إلى الكبد والمخ والعظام وبقية أعضاء الجسم عن طريق الدم، ويحدث هذا فى الحالات المستفحلة فقط ويؤدى إلى الصداع واختلال التفكير وفقدان التوازن وهبوط الكبد وآلام العظام المبرحة وتضخم الغدد الليمفاوية وأحياناً ارتفاع درجة الحرارة. وهناك عدة أنواع من هذا الورم الخبيث الذى يصيب أى جزء من أحد الرئتين، ولذا فإن حدة الاعراض وسرعة تدهور المريض تعتمد على نوع وحجم ومكان الورم. ومن الهام جداً تحديد نوع ومكان السرطان قبل الشروع فى العلاج الصحيح، لأن العلاج يختلف حسب نوع وحجم ومكان الورم وكذلك درجة انتشاره فى الجسم.

كيف يتم التشخيص ؟

هناك عدة وسائل لتشخيص سرطان الرئة وتصنيفه ومعرفة درجة انتشاره فى الجسم قبل الشروع فى العلاج، فأشعة الصدر السينية هامة جداً لتشخيص المرض فى مراحله المبكرة، يلي ذلك فحص البصاق للبحث عن خلايا المرض السرطانية فيه. ومن وسائل التشخيص الحديثة هناك منظار الرئة الذى يدخله الطبيب أو الجراح إلى رئة المريض عن طريق القصبه الهوائية

والشعب الهوائية تحت التخدير العام أو التخدير الموضعي للبحث عن أي أورام، وأن وجدت أخذ عينات صغيرة منها لفحصها تحت المجهر ومعرفة نوع المرض وبالتالي درجة خباثته وأنسب علاج له. وهناك أيضاً استخدام الأشعة السينية مع الكمبيوتر "CAT SCANNER" الذى يحدد بدقة حجم ومكان السرطان ودرجة انتشاره فى الجسم. وفى بعض الحالات يمكن تشخيص المرض عن طريق أخذ وفحص عينات من الكبد أو الغدد الليمفاوية أو غشاء الرئة البلورى فى حالة انتشار السرطان إلى تلك الاعضاء.

هل من وقايـة ؟

نعم، وهي الامتناع نهائياً عن التدخين. بالاضافة إلى أشعة الصدر فى فترات منتظمة (كل سنة أو سنة ونصف) بالنسبة للرجال المدخنين بعد عمر الخامسة والأربعين، وخاصة عند ظهور أى من الأعراض السابق ذكرها والتى تستدعي استشارة الطبيب فوراً.

بالنسبة لعلاج سرطان الرئة فالنتائج فى الوقت الحالي غير مشجعة فى حوالي ٩٠٪ من الحالات والسبب يرجع إلى عدم اكتشاف المرض فى مراحلة المبكرة، فمعظم الحالات تكون غير صالحة للجراحة بسبب انتشار المرض قبل وصول المريض إلى الطبيب! وحتى فى الحالات التى تصلح للجراحة فى بادىء الأمر يتضح مؤخراً للجراح وعدم صلاحيتها بعد فتح صدر المريض لاستئصال السرطان بسبب استفحال المرض وانتشاره.. أما فى الحالات المبكرة فإن أحسن طريقة للعلاج هى الجراحة لاستئصال السرطان يلي ذلك العلاج الاشعاعى فى جلسات متعددة للقضاء على الخلايا السرطانية الباقيه، وفى بعض الحالات قد يستعمل العلاج الاشعاعي فقط لتقليل حجم الورم والتخفيف من آلام العظام التى انتشر إليها السرطان، وهى عادة آلام مبرحة تحتاج إلى مسكنات الألم القوية.

أما فى الحالات المستفحلة والغير صالحة للجراحة بسبب حالة المريض العامة فهناك العقاقير المضادة للسرطان والتى تعطى فى فترات منتظمة عن طريق الوريد تحت إشراف الطبيب للتخلص من الخلايا السرطانية المنتشرة فى أنحاء الجسم المختلفة، وهي عقاقير شديدة الفعالية لها الكثير من المضاعفات الجانبية الخطيرة التى قد تؤدى إلى وفاة المريض عند تعدى الجرعات الصحيحة. وفى كل الحالات تقريباً سرعان ما يعاود السرطان الظهور مرة ثانية مؤدياً إلى وفاة المريض. وتدل الاحصائيات أن عدد الضحايا الذين يفلتوا من براثن المرض بعد ثلاث سنوات من التشخيص لا يتعدى الواحد فى المائة. ومن هذا نرى أن التحذير الرسمى الذى نراه يومياً على مواد التدخين ليس وهماً وخيالاً بل حقيقة مؤكدة ومريرة!

أمراض القلب والأوعية الدموية

أمراض القلب والشرايـين أهم أمراض العصر

ملايـين الضحايا سنوياً

تدل الاحصائيات أن ضحايا أمراض القلب والشرايين في الولايات المتحدة يصل إلى المليون سنوياً معظمهم من الرجال وهذه الأرقام في تزايد مستمر في البلدان الغربية وكذلك في منطقتنا العربية كما تدل إحصائيات المصابين بالنوبة القلبية والذبحة الصدرية الذين نراهم في مستشفياتنا كل يوم، ونسبة اصابة النساء في ارتفاع مستمر أيضاً بسبب تعرضهن المتزايد للعوامل التى تسبب أمراض القلب والشرايـين.

ما هي عوامل الخطر المسببة لأمراض القلب والشرايين ؟

(١) التدخين ، كما ذكرنا سابقاً من أهم العوامل المسببة لأمراض القلب والشرايين حيث تسبب مادة النيكوتين تقلص الشرايين وخاصة الشرايين التاجية التى تغذى القلب بالدم مسببة هبوط القلب ذلك بالاضافة إلى أمراض الرئة التى يسببها التدخين وهذه بدورها تؤثر على القلب. ومن أسباب ارتفاع نسبة هذه الأمراض في النساء هو تزايد أعداد المدخنات منهن ! وأيضاً تزايد عدد السيدات اللاتى يتناولن حبوب منع الحمل.

(٢) زيادة الوزن – معظم المصابين والمصابات بأمراض القلب يعانون من السمنة التى تسبب إجهاد القلب وارتفاع نسبة الدهنيات في الدم التى بدورها تسبب تصلب الشرايين بما فيها الشرايين التاجية.

(٣) الوراثة – تلعب الوراثة دوراً هاماً في تسبيب أمراض القلب، فمن المعروف انها تصيب افراداً عديدين من نفس العائلة ، وان بعض العائلات خالية تماماً منها، وقد يكون السبب أيضاً تعرض أفراد العائلة الواحدة لنفس المؤثرات والعوامل.

(٤) قلة الحركة والتمرينات العضلية – عامل آخر هام هو الاعتماد الكلي على السيارات ووسائل النقل الحديثة الأخرى وقلة المشى والتمرينات التى تسبب السمنة وخمول الدورة الدموية وبالتالي أمراض القلب والشرايين ولذا فإن هذه الأمراض أكثر شيوعاً في العاملين بوظائف مكتبية بسبب عدم الحركة.

(٥) الاجهاد الذهني المستمر – إلى جانب مشاكل العمل والمنزل المستمر يلعبان دوراً هاماً في تسبيب أمراض القلب والشرايين.

(٦) ارتفاع دهنيات الدم ومرض السكرى - ارتفاع نسبة «الكولوسترول» والدهنيات الأخرى فى الدم والسكرى يسببان ضيق الشرايين وبالتالي نوبات القلب والذبحة وتصلب الشرايين ، وهذا قد يعود إلى الاكثار من تناول الزيوت الحيوانية والدهون بدلاً من الزيوت النباتية .

النوبه القلبيـة :

وهي انسداد أحد الشرايين التاجية التى تغذى عضلة القلب بالدم فجأة مسبباً موت الجزء المصاب من القلب وحدوث ألم الصدر المفاجىء الشديد الحدة والذى يستمر لمدة ساعات وعادة يصاحبه العرق والغثيان وشحوب اللون. وفى حالات غير قليلة قد يتوفى المريض فى خلال عدة دقائق ولكن عادة يدخل المريض إلى المستشفى لمدة أسبوعين للمراقبة والعلاج الذى يتكون من الراحة وعلاج الألم وأي مضاعفات قد تلى النوبة القلبية .

ما هي مضاعفات النوبة القلبية ؟

اضطراب النبض وانخفاض ضغط الدم الشديد مسبباً هبوط الكلية وانشقاق عضلة القلب والصمامات وهبوط القلب وتخثر الرئة كلها من المضاعفات الخطيرة التي قد تصاحب انسداد أحد الشرايين التاجية .

الذبحة الصدرية :

ترجع الذبحة إلى الانسداد الجزئي للشرايين التاجية بسبب تصلب الشرايين وضيقها. مسبباً آلام الصدر والفك والذراع الأيسر التي تعاود المريض مع أى مجهود عضلى أو انفعال نفسي أو وجبه ثقيله أو برودة الجو وتستمر آلام الصدر عادة لمدة ١٠ - ١٥ دقيقة حتى انتهاء المجهود العضلي أو الانفعال النفسي وتعاود المريض كلما تعرض لتلك العوامل. ويتلخص العلاج فى تحاشى العوامل المسببة للذبحة والأدوية التي يمكن أخذها تحت اللسان عند حدوث الألم أو بلعها بانتظام تحت إشراف الطبيب .

رسـم القلب E. C. G. :

يتم تشخيص النوبة القلبية أو الذبحة الصدرية بمساعدة رسم القلب الذى هو عبارة عن تخطيط للذبذبات الكهربائية الناتجه عن انقباض وارتخاء القلب وتسجيلها على شريط خاص

من الورق، ويتم الرسم فى خلال عدة دقائق وليس منه أى خطورة ويتضح من رسم القلب الطبيعي ان القلب ينقبض حوالى ٧٥ مرة فى الدقيقة الواحدة.

ما هو دور الجراحة فى العلاج ؟

أثناء العشر سنوات الماضية رأت جراحة شرايين القلب تقدماً ملحوظاً واصبحت تجرى فى مراكز متخصصة يومياً، وتتلخص العملية فى استخراج جزء من وريد الساق الرئيسي وزرعه بدلاً من الجزء المتصلب من الشريان التاجي المصاب بالتصلب، وبالتالي يتم اعادة الدورة الدموية إلى عضلة القلب بعد التخلص من الجزء الضيق من الشريان. وقد تفيد هذه العملية الكثير من المرضى الذين يعانون من آلام الذبحة الصدرية المتكررة والتى قد تقعدهم عن العمل.

وفى معظم الحالات يستطيع المريض العودة إلى مزاولة عمله بعد حوالي شهرين من حدوث النوبة القلبية أو عملية الشريان التاجي.

كيف نقي أنفسنا من أمراض القلب والشرايين ؟

امتنع عن التدخين وتحاشى السمنة ومارس بعض الرياضة مثل المشى والسباحة والجرى ويستحسن استعمال الدرج بدلاً من المصعد وتناول وجبة متوازنه خالية من الزيوت الحيوانية والدهنيات وخفف من السكريات والنشويات وتحاشى الوجبات الثقيلة والاجهاد الذهنى المستمر. ويجب التأكد من علاج ارتفاع ضغط الدم ومرض السكرى تحت إشراف الطبيب حيث أنه من المعروف أن هذه الأمراض تؤدى إلى أمراض القلب والشرايين.

ولعلنا قد وصلنا إلى أعلى نقطة فى منحنى هذا الداء وباتباع طرق الوقاية قد تبدأ رحلة الهبوط فى السنوات القليلة القادمة إن شاء الله.

أبعاد جديدة لمشكلة ضيق شرايين القلب

سبق وأن تعرضنا لمشكلة ضيق شرايين القلب الذى يسبب الذبحة الصدرية وأيضاً لمشكلة انسداد الشرايين التاجية مما يؤدى إلى النوبة القلبية الوفاة فى بعض الأحيان.

ومن المعروف أن أمراض شرايين القلب منتشرة وشائعة جداً فى المجتمعات الغربية حيث يصل عدد الحالات الجديده كل عام فى الولايات المتحدة وحدها إلى مليون مريض ، وتعتبر من أهم أسباب الوفيات فى أوروبا وأمريكا . وفى مجتمعاتنا العربية بدأت أمراض شرايين القلب في التزايد المستمر بسبب تغير نوعية وكمية الطعام مع ارتفاع مستوى المعيشة وارتفاع عدد المدخنين وخاصة من الرجال ، وقلة الاجهاد العضلى المبذول وبالتالى انتشار السمنة ، وهناك عوامل أخرى تعمل على زيادة نسبة أمراض القلب مثل ارتفاع ضغط الدم ومرض السكرى والعوامل الوراثيه والتوتر العصبى المستمر.

وقد توصل الباحثون مؤخراً إلى عدة حقائق جديده وهامة فى هذا المجال. فقد ثبت أن تناول كميات كافية من الالياف الطبيعية مثل قشرة القمح والبران والخبز الأسود يومياً يؤدى إلى التقليل من احتمالات الاصابة بمرض شرايين القلب أى الوقاية منه. هذا بالاضافة إلى الفوائد الاخرى لتلك الاطعمة مثل الفيتامينات وتحاشى الامساك. وعامل آخر يعمل على التقليل من أمراض القلب هو تناول وجبات غنية بالسعرات الحرارية على شرط اقترانها بالمجهود العضلي المناسب حتى لا يرتفع الوزن الذى بدوره قد يزيد من احتمالات الاصابة بتلك الأمراض .

أما التدخين فقد ثبت أنه يضاعف من احتمالات الموت من أمراض القلب وخاصة في الرجال لأن النساء أقل تدخيناً من الرجال وأيضاً لا يستنشقن الدخان بنفس العمق كما يفعل الرجال، وهذا صحيح بالنسبة لكل أنواع التدخين.

أما السمنة فإنها تؤدى إلى أمراض القلب بطرق شتى منها ارتفاع ضغط الدم الذى بدوره يؤدى إلى تصلب الشرايين وضيقها ، وارتفاع نسبة الدهنيات فى الدم، والاصابة بمرض السكرى الذى بدوره يؤدى إلى ضيق الشرايين ، التقليل من التمرينات العضلية المبذولة حيث أن الشخص لا يستطيع الحركة بسهولة بسبب حجمه ووزنه ! ومن هذا يتضح أن

السمنة تؤدى إلى أمراض شرايين القلب عن طريق سلسلة خبيثة من العوامل وأن علينا تحاشيها أى السمنة بكل الطرق والوسائل .

وبالنسبة للعوامل الوراثية فبالرغم من أهميتها ، ألا أنه قد ثبت مؤخراً أن عوامل البيئة أيضاً لها أهميتها ، مثل التوتر العصبيى والمستمر وارتفاع نسبة الضوضاء فى البيئة بدليل أن بعض الفئات من السكان فى البلدان النامية التى تقل فيهم نسبة الإصابة بأمراض القلب يعانون من تلك الأمراض حال إنتقالهم إلى البلدان التى ترتفع فيها نسبة الضوضاء والتوتر العصبى مما يؤكد أهمية العوامل البيئية وبالتالى أهمية تحاشيها.

وما زالت الابحاث جارية للكشف عن خفايا هذا المرض التى ترتفع معدلات الاصابة به كل يوم فى معظم بلدان العالم .

النـوبـة القلبيـة
والطبقة الاجتماعية وسن اليأس

ثبت علمياً أن النوبة القلبية أو انسداد أحد الشرايين التاجية التى تغذى عضلة القلب بالدم له علاقة وطيدة بالطبقة الاجتماعية للمصاب. وأيضاً بسن المرأة عند انقطاع الحيض أو مرحلة ما بعد الحيض (وهي تسمية أفضل من سن اليأس).

فالنوبة القلبية تصيب المرضى المنتمين إلى الطبقات الاجتماعية الفقيرة بالرغم من تعرض الطبقات الاجتماعية الغنية لأمراض ضغط الدم والتوتر العصبي. والسبب قد يكون أن الطبقات الفقيرة تدخن أكثر الدخان الرخيص، وتبذل جهداً عضلياً أقل خارج العمل حيث ثبت أن الجهد العضلى الترفيهى كالرياضة وغيرها أفضل بكثير من الجهد العضلى أثناء العمل للحماية من أمراض شرايين القلب، وعادة ما تكون القامة أقصر والبنية أسمن في الطبقات الفقيرة. هذا بالاضافة إلى عوامل أخرى غير معروفة يجرى البحث عنها. وقد ثبت أيضاً أن النساء في مرحلة ما بعد الحيض أكثر عرضة للاصابة بنفس المرض من النساء قبل انقطاع الحيض عنهن، وأن عملية استئصال المبايض جراحياً لأسباب مختلفة تزيد من احتمال الاصابة بالنوبة القلبية عن القرينات قبل انقطاع الحيض وتزيد النسبة مع صغر عمر المرأة عند استئصال مبيضيها، فإذا تم ذلك في عمر الخامسة والثلاثين كانت احتمالات اصابتها بالنسبة سبع مرات أكثر من احتمالات اصابة قريناتها اللاتى لم يتعرضن لنفس العملية. وقد وجد أيضاً أن عملية استئصال الرحم تؤدى إلى زيادة طفيفة فقط في احتمالات الاصابة بالنوبة القلبية.

ضغط الدم – حقائق عن ارتفاعه وإنخفاضه

ارتفاع ضغط الدم يصيب عدداً كبيراً من الناس.. ولذا من الضرورى قياس الضغط في فترات منتظمة وعلاجه مبكراً حيث أنه من المعروف أن ضغط الدم المرتفع إذا لم يعالج فإنه يسبب مضاعفات خطيرة مثل نزيف الدماغ وهبوط القلب وهبوط الكلية وضعف النظر وكلها مضاعفات قد تؤدى إلى الموت المبكر. ومن المعروف أيضاً أن متوسط مرضى ارتفاع ضغط الدم أقل من متوسط عمر الاشخاص ذوى ضغط الدم الطبيعي.

أما إنخفاض ضغط الدم فهو أقل شيوعاً وعادة يرجع إلى أسباب أخرى مثل أمراض القلب والنزيف وهبوط الغدد الجار كلوية وعند علاج تلك الأسباب يرجع ضغط الدم إلى طبيعته، أما الاشخاص ذوى الضغط المنخفض بطبيعة الحال فلا ضرر يحدث لهم من ذلك ولا داعى للعلاج ألا إذا سبب انخفاض الضغط اعراضاً مثل الدوخة.

طبيعة ضغط الدم :

عندما ينقبض البطين الايسر من القلب دافعا الدم إلى جميع اجزاء الجسم خلال الشريان الاورطى يسبب ذلك ارتفاع الضغط فى الشرايين وعند ارتخاء البطين الايسر ينخفض ضغط الدم مرة أخرى فى الشرايين. ويقرأ ضغط الدم بتسجيل اقصى ضغط وادنى ضغط في الشرايين ويكتب هكذا : ضغط الدم = ١٢٠ / ٨٠ مثلاً، ووحدة القياس هى ملليمتر من الزئبق، وهى المادة التى تستعمل فى أجهزة قياس ضغط الدم.

والضغط الطبيعي فى شخص معين يعتمد على العمر والحجم والجنس، وفى المتوسط يكون الضغط الطبيعي = ١٤٠/٧٠ – ٩٠ وإذا زاد مثلاً إلى ١٦٠/٩٥ أو أعلى فإنه بالتأكيد يحتاج إلى علاج بواسطة الطبيب الباطنى.

أسباب أرتفاع ضغط الدم :

ارتفاع ضغط الدم فى زيادة مستمرة بسبب زيادة الارهاق العصبى والنفسي الذى يصاحب ارتفاع مستوى المعيشة الذى أيضاً يسبب زيادة الوزن وهذا بدوره يسبب ارتفاع الضغط. وقد ثبت أن الارهاق العصبى المستمر يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم. وعامل آخر هو اختلاف نوع الطعام الذى يستهلك فى المجتمعات النامية ذات الضغط المرتفع عن نوع الطعام فى المجتمعات الأقل نمواً وتعقيداً. وتناول الملح فى كميات كبيرة يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم.

وفى حالات قليلة قد يكون سبب ارتفاع الضغط يرجع إلى بعض أمراض الكلية أو الحمل. ونادراً ما يكون السبب يرجع إلى بعض أمراض الغدد الصماء . ويجب القول هنا بأن السبب فى معظم الحالات (٩٠ ٪) غير معروف . والتدخين أيضاً يلعب دوراً هاماً فى ارتفاع ضغط الدم بسبب « النيكوتين » الذى يسبب تقلص الشرايين .

التشخيص :

ارتفاع ضغط الدم القليل والمتوسط قد لا يسبب أعراضاً على الاطلاق ألا إذا حدثت مضاعفات مثل هبوط القلب الذى يسبب ضيق التنفس وانتفاخ الرجلين أو شلل نصفى بسبب نزيف الدماغ أو تدهور فى النظر.

وفى الحالات الشديدة قد يشعر المريض بالصداع والدوخة . والجدير بالذكر هنا أنه قبل قياس ضغط الدم يجب أن يكون الإنسان فى حالة استرخاء نفسى وعضلي وان تشخيص ارتفاع ضغط الدم يجب ألا يعتمد على قياس الضغط مرة واحدة فقط بل يجب ان يقاس مرتين أو ثلاث قبل التأكد من وجود ارتفاع فى الضغط . ويجب قياسه بانتظام كل ستة أشهر أو كل عام .

الوقاية والعلاج :

١ – تحاشى الارهاق العصبى والنفسى المستمر .
٢ – الامتناع عن التدخين .
٣ – علاج السمنة .
٤ – عدم الاكثار من الملح .
٥ – قياس ضغط الدم فى فترات منتظمة .

وكما سبق القول انه يجب علاج ارتفاع ضغط الدم من قبل الطبيب الباطنى تحاشياً للمضاعفات . وهناك عدة أنواع من العقاقير منها مدرات البول ومنها الذى يؤدى إلى اتساع الشرايين وبالتالي انخفاض ضغط الدم ومنها الذى يؤثر على مراكز ضغط الدم فى المخ مسببة انخفاض الضغط . ويجب ألا يتوقف المريض عن تناول العلاج عند شعوره بالتحسن.

خطر الحمى الروماتيزمية على صمامات القلب

كلنا يسمع عن الحمى الروماتيزمية وما قد تسبب من اتلاف لصمامات القلب مما يؤدى إلى هبوط هذا العضو الحيوى بعد عدة سنوات من حدوث الحمى .. وسوف نتعرض اليوم لأسباب وأعراض وطرق الوقاية والعلاج الخاصة بهذا المرض البكتيرى الذى قارب على الاختفاء من مجتمعات كثيرة ، ولكنه ما زال مع الاسف يصيب الكثيرين فى منطقة الشرق الأوسط وخاصة الأطفال مؤدياً إلى اتلاف صمامات القلب وهبوطه فى حالات كثيرة والوفاة أحياناً .

ما هي أسباب الحمى الروماتيزمية ؟

تدل الاحصائيات على أن حوالي ٩٠٪ من ضحايا هذه الحمى تتراوح أعمارهم من ٥ – ١٥ سنة ، وسببها بكتريا كروية تدخل الجسم عن طريق الحلق واللوزتين مسببة الالتهاب والحمى يلي ذلك حدوث أعراض المرض الأخرى نتيجة لتكوين الجسم لأجسام مضادة ضد البكتريا ، تقوم هذه الأجسام المضادة فى بعض الحالات بمهاجمة صمامات القلب والمفاصل والجلد بعد عدة أسابيع من التهاب الحلق ، وتكون النتيجة مرض الحمى الروماتيزمية . أى انها من الأمراض المناعية التى يقوم فيها الجسم بتكوين أجسام مضادة ضد نفسه ! وتقوم تلك الأجسام بمهاجمة واتلاف أعضاء الجسم المختلفة وخاصة الصمامات والمفاصل والجلد . ومن المعروف أن هناك عوامل وراثية وعائلية تؤدى إلى الاصابة بالحمى الروماتيزمية التى تعد من أهم وأخطر أمراض القلب فى الدول النامية ، أما فى الدول الصناعية فقد قلت نسبة الاصابة بالمرض كثيراً بل قارب على الاختفاء فى بعض هذه الدول . وعادة ما يصيب المرض عدة أفراد من العائلة الواحدة بسبب وجود العوامل الوراثية السابق ذكرها ، أما العوامل العائلية التى تؤدى إلى الاصابة بالحمى الروماتيزمية فهى انخفاض المستوى الاجتماعي وسوء التغذية وازدحام المساكن وانعدام الرعاية الصحية الأولية ، ومع تحسن واختفاء تلك العوامل تقل نسبة الاصابة بالمرض كما حدث فى الدول الصناعية وبعض المجتمعات العربية فى السنوات الأخيرة وبعكس كثير من الأمراض المعدية الأخرى مثل الحصبة والجديرى وشلل الأطفال فإن الحمى الروماتيزمية قد تعاود المريض مرة أخرى نتيجة اصابته بنوع آخر من البكتريا المسببه للمرض ، وعادة ما تصيب الحمى نفس المريض عدة مرات وخاصة مع انعدام طرق الوقاية الخاصة بالمرض . والجدير بالذكر هنا أن كثيراً من التهابات الحلق واللوزتين البكتريه لاتؤدى إلى تطور المرض ، وتنتهي دون تسبيب الحمى الروماتيزمية .

ما هي أعراض الحمى الروماتيزمية ؟

كما أسلفنا يبدأ المرض بالتهاب الحلق أو اللوزتين وارتفاع درجة الحرارة يلي ذلك بأسبوع أو أسبوعين معاودة ارتفاع درجة الحرارة والتهاب المفاصل الذى عادة ما يصيب أحد المفاصل الكبيرة مثل الركبة أو الكاحل ثم يتركها لينتقل إلى مفصل آخر وهكذا ينتقل الالتهاب من مفصل إلى آخر ، مما يسبب احمرار وألم وانتفاخ المفصل وصعوبة حركته بسبب الألم والانتفاخ وتظهر على الجلد بقع حمراء على شكل رشح يختلف حجمها وشكلها حسب طبيعتها . ويرتفع نبض المريض بسبب الحمى واصابة عضلة وصمامات القلب ، وقد يشعر بضيق النفس بسبب هبوط القلب الذى ضعفت عضلته وصماماته . وعادة ما تختفي هذه الاعراض والعلامات تدريجياً مع العلاج ، أما تلف الصمامات فعادة ما يستمر ليظهر بعد عدة سنوات على شكل هبوط القلب الروماتيزمي الذى سببه عدم كفائة صمامات القلب التى أتلفتها الحمى المتكررة أحياناً بالاضافة إلى الجهد العضلي والحمل المتكرر على مرور السنوات .

وفى معظم الحالات يكون التلف فى الصمامين التاجي والبابي وتتكون أعراض هبوط القلب الروماتيزمي من ضيق النفس خاصة مع الجهد العضلي مثل العمل أو الجرى واللعب أو صعود الدرج ، والخفقان وأحياناً الاغماء ، وتورم القدمين ، وكثرة التبول والارق وخاصة عند النوم بدون وسادات بسبب صعوبة التنفس فى الوضع المسطح ، وفقدان الشهية . والجدير بالذكر أن تلك الاعراض والعلامات هى نفسها التى تحدث مع هبوط القلب مهما كان السبب سواء الحمى الروماتيزمية أو أسباب هبوط القلب الأخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو تلف الصمامات الخلقى أو ضيق شرايين القلب . وعادة ما تسبب الحمى لغط القلب الذى يسمعه الطبيب مع السماعة على شكل ضوضاء بين أصوات القلب .

ويتم التشخيص باستعراض الاعراض والعلامات السابق ذكرها ، بالاضافة إلى تحاليل الدم المختلفة أهمها ارتفاع عامل الترسب ورسم القلب وأشعة الصدر .

ما هى طرق الوقاية ؟

للوقاية من هذا المرض الخطير يجب رفع المستوى الصحي عامة بتحسين المساكن والتغذية والرعاية الصحية الأولية لتقل نسبة الاصابة بالمرض كما رأينا فى المجتمعات الصناعية وكذلك يجب علاج أى التهاب بكترى فى الحلق واللوزتين بحسم وسرعة بواسطة المضاد الحيوى المناسب قبل ان يتطور إلى الحمى الروماتزمية وإذا تكررت التهابات اللوزتين في الأطفال فيجب استئصالهما بواسطة إخصائي الأذن والأنف والحنجرة ومن طرق الوقاية الهامة

ضد تكرار الاصابة بالحمى الروماتزمية اعطاء المريض حقن البنيسيلين الشهرية أو الحبوب اليومية بانتظام تحت إشراف الطبيب حتى بلوغ سن الأربعين عاماً وذلك للتقليل من فرص الاصابة بالمرض مرة ثانية أو مرات عديدة لأن كل اصابة تزيد من اتلاف عضلة وصمامات القلب . وإذا كان المريض حساساً للبنيسيلين فيجب استعمال مضاد حيوى آخر .

العـــلاج :

يتكون العلاج من الراحة التامة فى الفراش سواء فى المنزل أو المستشفى حتى زوال الحمى والاعراض والراحة هامة جداً للتقليل من أخطار المرض . ويجب راحة المفاصل الملتهبة وعدم الاستعمال حتى زوال الالتهاب . ويلعب الاسبرين دوراً هاماً فى علاج الحمى الروماتيزمية لأنه يقلل من آلام المفاصل والحمى وتدل البحوث على أنه يعمل على الحماية من تلف صمامات القلب ، ويجب اعطاء الاسبرين فى كميات كبيرة أثناء فترة المرض الحادة .

وفى الحالات الشديدة قد يصف الطبيب أدوية الكورتيسون للتخفيف من حدة التهاب القلب والمفاصل . هذا بالاضافة إلى البنيسلين لعلاج التهاب الحلق الحاد ثم وصفة شهريا أو يومياً للوقاية حتى سن الأربعين كما اسلفنا . ومن النصائح الهامة للمريضة بعد اصابتها بحمى القلب الروماتيزمية عدم الحمل لمرات عديدة بل الاكتفاء بطفل أو طفلين لأن الحمل المتكرر والعناية بالكثير من الأطفال يزيد من اجهاد القلب وهبوطه . وفى الحالات التى يسبب فيها تلف الصمام التاجى أو البابى هبوط القلب الشديد يمكن اصلاح الصمام واستبداله بصمام صناعي بعد دراسة وافية للحالة بواسطة اخصائي أمراض القلب الباطنى وجراح القلب .

منظم دقات القلب الالكترونى

ينقبض قلب الإنسان بانتظام من ٦٠ إلى ١٠٠ مرة فى الدقيقة الواحدة نتيجة لموجة كهربية تبدأ فى جزء خاص من الاذين الايمن وتنتشر خلال الياف عصبية خاصة إلى بقية أعضاء عضلة القلب بما فى ذلك البطين الايمن والبطين الأيسر اللذان ينقبضان بفترة وجيزة (جزء من الثانية) بعد انقباض الأذنيين ويخضع ذلك الجزء الخاص من الأذين الأيمن الذى فيه تبدأ الموجات الكهربية التى تسبب انقباض عضلة القلب باستمرار وانتظام للجهاز العصبى اللاارادى الذى يصدر تعليماته إلى القلب بالاسراع أو الابطاء حسب متطلبات الجسم والظروف التى تحيط به، فأثناء النوم مثلاً تصدر التعليمات بالابطاء إلى حوالى ستين مرة في الدقيقة. أما أثناء الجرى أو الدفاع عن النفس فيرتفع عدد مرات انقباض القلب إلى أكثر من مائة مرة فى الدقيقة الواحده. وفى الحالات الطبيعية يكون عدد مرات انقباض القلب في الدقيقة الواحدة مساوى لسرعة النبض فى منطقة الرسغ بطبيعة الحال.

ولكن فى بعض الاحيان قد يحدث خلل أو مرض فى منطقة تكوين الموجات بالقلب أو بالالياف التى تقوم بتوصيل تلك الموجة إلى بقية أجزاء القلب لانقباضه.. وعادة يكون ذلك نتيجة لإنسداد أو ضيق شرايين القلب التى تغذيه بالدم، وأحياناً يرجع إلى اصابة عضلة القلب بأمراض مختلفة أو نتيجة للاكثار من بعض العقاقير. وهذا الخلل قد يؤدى إلى ابطاء القلب بدرجة مفرطة (٣٨ – ٤٠) ضربة فى الدقيقة مما يؤدى إلى الدوخة والهبوط العام وفقدان الوعي المتكرر وهبوط القلب وأحياناً الوفاة. وفى حالات أخرى قد يؤدى إلى عدم انتظام دقات القلب وسرعتها مما يؤدى إلى الدوخة وهبوط القلب. وتحدث تلك الاضطرابات فى النبض عادة فى كبار السن، ولكنها قد تكون خلقية منذ الولادة فى حوالي واحدة من كل ٢٠ ألف وليد.

لعلاج تلك الحالتين السابقتين ألا وهما ابطاء القلب أو سرعته وعدم انتظام دقاته تم اختراع منظم دقات القلب الالكترونى (PACEMAKER) لاسراعه فى الحاله الأولى، ولابطاءه وتنظيم دقاته فى الحالة الثانيه وبالتالي تحاشى المخاطر السابق ذكرها.

ويتكون الجهاز من جزئين الأول يقوم بتوليد موجة كهربية صغيرة وهو عبارة عن دائرة الكترونية معقدة يقوم بتغذيتها بالطاقة اللازمة عدة بطاريات صغيرة من نوع الليثيوم، والجزء الثانى يتكون من الأسلاك الموصله من الجزء الأول إلى عضلة القلب. ويتم ادخال الأسلاك إلى البطين الأيمن من القلب عن طريق أوردة الذراع أو الرقبة تحت الجلد والطبقة الدهنية التى تليه ثم توصيلها إلى بقية الجهاز الذى يوضع بدوره تحت جلد الناحية اليسرى أو اليمنى من مقدمة الصدر حيث لاتراه العين، ولكنه قد يظهر كانتفاخ صغير تحت الجلد ويبلغ حجم منظم

القلب ما لايزيد عن حجم علبة الكبريت، ويتم تركيبه تحت التخدير الموضعى وفى فترة قصيرة من الزمن بواسطة أخصائى أو جراح القلب ويلي ذلك ضبط معدل سرعته بحيث تصبح انقباض عضلة القلب حوالي ٨٠ مرة فى الدقيقة .

ويقوم الجزء الأول من الجهاز بتوليد موجة كهربية صغيرة بمعدل ٨٠ مرة فى الدقيقة لتصل إلى عضلة القلب عن طريق الأسلاك الموصلة وتسبب انقباضها بنفس المعدل وبانتظام شديد . وإذا ما حدث وانقبض القلب من تلقاء نفسه أثناء وجود الجهاز، فهناك جزء في الدائرة الالكترونية يعمل على ايقاف موجات المنظم تلقائياً حتى يحتاجها القلب من جديد .

ويصل عمر بطاريات منظم القلب إلى أكثر من عشر سنوات وهناك نوع يعمل بالبطاريات الذرية يصل عمره إلى ثلاثين سنه، ولكن خطر الاشعاع الذرى يحد من استعماله .

ومن الهام جداً أن يقوم المريض الذى يحتوى قلبه على منظم لدقات القلب بزيارة طبيبه فى فترات منتظمة للتأكد من قيام المنظم بعمله بانتظام ، وللتأكد من سلامة البطاريات التى يجب استبدالها فور اظهارها لعلامات الضعف . وهناك احتياط آخر هام وهو تحاشى الأجهزة الالكترونية مثل أجهزة الأمن فى المطارات وأجهزة الرادار وغيرها من المعدات التى قد تتعارض مع عمل دقات القلب بالتأثير على الدائرة الالكترونية التى يحتويها. وإذا ما تقرر تبديل البطاريات فيتم ذلك بفصل الجزء الأول من الجهاز عن الأسلاك التى تبقى فى مكانها دائماً ثم وصلها بمنظم جديد يحتوى على بطاريات الليثيوم الجديدة ، ويتم ذلك تحت التخدير الموضعى .

ومن الواضح أن النوع السابق من المنظم يستخدم طيلة حياة المريض لتنظيم دقات القلب أى أنه دائم ويوجد نوع آخر من المنظمات لتنظيم ضربات القلب بطريقة مؤقته أى لعدة ساعات أو أيام فقط بعدها يمكن للمريض الاستغناء عن المنظم كلياً بعد عودة القلب إلى الانتظام . وهو يعمل بنفس المبدأ السابق حيث تدخل الاسلاك إلى قلب المريض ثم يتم توصيلها إلى المنظم الخارجي وهو أكبر حجماً من النوع الدائم ويوضع على طاولة بجوار المريض . ويستخدم هذا النوع من المنظمات بكثرة فى وحدات العناية المركزة بعد الاصابة بجلطة القلب حيث يعود قلب المريض إلى الانتظام بعد عدة ساعات أو أيام يمكن بعدها الاستغناء عن المنظم الخارجي المؤقت .

والجدير بالذكر أن الكثير من أنواع عدم انتظام القلب أو ابطائه الشديد يمكن علاجها بواسطة العقاقير والأدوية تحت اشراف أخصائى القلب، ولكن فى حالات عديدة قد لاتجدى تلك العقاقير وبالتالي يجب للجوء إلى منظم دقات القلب الالكترونى الذى تزايد استعماله في كثير من العيادات والمراكز فى السنوات القليله الأخيرة . ومما لا شك فيه أنه أنقذ حياة الكثير من مرضى القلب أو على الأقل ساعدهم على التخلص من أعراض غير محببة مثل الدوخة والخفقان والهبوط العام وفقدان الوعى المتكرر .



أمراض الغدد الصمّاء والسُكري والسِمنة

كيف تتحكم الغدد الصماء في مظهرنا وتصرفاتنا ؟

تسمى الغدد الصماء بهذا الاسم لأنه ليس لها قنوات بل أن افرازاتها تصب مباشرة في الأوعية الدموية وتصل عن طريق الدم إلى خلايا وأعضاء الجسم المختلفة لمباشرة عملها.. وهناك غدد صماء فى جسم الإنسان تقوم بافراز الهورمونات التى تتحكم فى النمو والمظهر والتصرف وحتى فى نفسية الإنسان . والغدد الصماء الرئيسية فى الجسم هي :

(١) الغدة الدرقية وتقع فى مقدمة الرقبة .
(٢) الغدد الجاردرقية وعددها أربع وهى تحيط بالغدة الدرقية .
(٣) الغدتان جارالكلويتان وتقعان فوق الكليتين .
(٤) الغدة النخامية وتقع فى الدماغ تحت المخ .
(٥) البنكرياس (جزر لانجرهانز) .
(٦) المبيضان والخصيتان .

ما هي الهورمونات ؟

وهي افرازات الغدد الصماء وتختلف فى تركيبها عن بعضها البعض قليلاً ولكنها متشابهة إلى حد بعيد ، وهناك نوعان . النوع الأول يتكون من مواد دهنية مستخرجة من الكولسترول وتسمى "STEROIDS" ومثال ذلك الهورمونات الجنسية التى يفرزها المبيضان والخصيتان والنوع الثانى من البروتينات ومثال ذلك هورمون الانسولين الذى يفرزه البنكرياس، ولهذا فإن الأنسولين لايمكن تناوله بالفم لأن المعدة تقوم بهضم وتحليل البروتينات .

(١) الغدة الدرقية : THYROID

وتقع فى أسفل مقدمة الرقبة وتفرز هورمون «الثيروكسين» الهام لعمليات البناء والنمو الجسمى والعقلي تحت إشراف الغدة النخامية التى تفرز هورمون (T.S.H) الذي يقوم بتنشيط الغدة الدرقية .

كسل الغدة الدرقية :

وهذا يحدث بسبب التهابات الغدة المزمنة أو بعد استئصالها جرّاحياً ويسبب تغير ملامح الوجه والصوت فيصبح الوجه خاملاً مع انتفاخ منطقة تحت العين وتساقط شعر الحاجبين

وشعر الرأس ويصبح الصوت خشناً وتصيب المريض حال خمولة وكسل ويصعب التركيز الفكرى وفى الحالات الشديدة قد يدخل المريض فى غيبوبة ، ذلك إلى جانب الشعور بالبرد وخشونة الجلد والامساك وزيادة الوزن، كل هذه الاعراض بسبب نقص الثيروكسين الضرورى لنشاط خلايا الجسم.

وفى حالة الأطفال المصابين بهذه الحالة منذ الطفولة يتأخر نموهم العقلي والجسمى إلى جانب الاعراض السابقة ، ولذا فإنه من الهام جداً تشخيص الحالة مبكراً وعلاجها السريع حتى ينمو الطفل نمو طبيعياً.

ويوضح تحليل الدم قلة كمية الهورمون فيه عن الأشخاص الأصحاء .

التسمم الدرقي :

ويعنى النشاط الزائد للغدة الدرقية وبالتالي زيادة افراز هورمون «الثيروكسين» مما يسبب العصبية الزائدة وزيادة الشهية ونقص الوزن ورعشة اليدين وتتغير ملامح الوجه حيث تبرز العينان وتنتفخ الغدة ويمكن رؤيتها كورم فى أسفل الرقبة ، وذلك إلى جانب الخفقان وسرعة النبض واضطرابات الحيض بسبب زيادة نشاط الخلايا تحت تأثير «الثيروكسين».

ويوضح تحليل الدم زيادة كمية الهورمون فى دم المريض. وكلا الحالتين (كسل الغدة أو زيادة نشاطها) أكثر شيوعاً فى النساء عن الرجال.

سرطان الغدة الدرقية :

وهو نادر حيث يكون أقل من ١ ٪ من جميع أنواع السرطان التى تصيب الإنسان.

علاج أمراض الغدة الدرقية :

يتكون علاج كسل الغدة من هورمون «الثيروكسين» على شكل حبوب يتناولها المريض تحت إشراف الطبيب مدى الحياة ، ويجب اعطاء العلاج للاطفال المصابين مبكراً حتى لايتأخر نموّهم الجسمى والعقلي . أما علاج التسمم الدرقي فيتكون من الحبوب التي تقلل من تكوين هورمون «الثيروكسين» وبالتالي التخلص من الأعراض والعلامات السابق ذكرها تحت إشراف الطبيب، وفى حالات تضخم الغدة الدرقية الشديدة قد يقوم الجراح باستئصال الجزء الأكبر من الغدة الدرقية للتخلص من زيادة افراز الثيروكسين وفى حالات قليلة قد يحتاج الأمر إلى استخدام العلاج الاشعاعى للتخلص من معظم خلايا الغدة الدرقية ، ويجب عدم استخدام هذه الطريقة ألا بعد سن الخمسين.

(٢) الغدد الجاردرقية : PARATHYROIDS

وهى أربع غدد صغيرة ملتصقة بالجزء الخلفى من الغدة الدرقية وتقوم بافراز هورمون «باراثورمون» الذى يقوم بتنظيم عملية بناء الكالسيوم وتكلس العظام والأسنان وهو يساعد على امتصاص الكالسيوم من الجهاز الهضمى كما يفعل فيتامين «د» وعنصر الكالسيوم هام جداً لتنظيم عملية انتقال الاشارات المخية من أطراف الأعصاب إلى العضلات.

نشاط الغدد الجار - درقية المتزايد :

ويرجع هذا عادة إلى وجود ورم حميد فى احدى الغدد مما يزيد من كمية الهورمون وبالتالي حدوث ارتفاع نسبة الكالسيوم فى الدم والأنسجة مما يسبب التعب المتزايد والصداع المستمر وتكلس الكلية وحدوث الحصى فيها وضعف العضلات وهذه الحالة نادرة . ويتكون العلاج من استئصال الورم المسبب لها مما يؤدى إلى انخفاض نسبة الكالسيوم « والباراثورمون » فى الدم.

كسل الغدد الجار-درقية :

ويحدث هذا عادة بعد استئصال الجزء الأكبر من الغدة الدرقية وزوال بعض أو كل الغدد الجار-درقية مما يسبب انخفاض نسبة الكالسيوم فى الدم وهذا يؤدى إلى التشنجات وتنميل الأطراف ولين العظام والأسنان. ويتكون العلاج من اعطاء حبوب و حقن الكالسيوم وفيتامين «د» لزيادة امتصاص الكالسيوم من الأمعاء.

(٣) الغدتان جار الكلويتان : ADRENALS

وتقع كل غدة فوق احدى الكليتين ويقومان بافراز عدة هورمونات أهمها « الكورتيسون » و « الألدوسترون » و « الأدرنالين » وكلها هورمونات هامة لا يمكن الحياة بدونها حيث تقوم بتنظيم نسبة أملاح الدم وبناء الكربوهيدرات ومقاومة الصدمات بالاضافة إلى وظيفة الادرنالين الهامة وهى اعداد الجسم للدفاع عن النفس عن طريق سرعة التنفس ونبض القلب وتدفق الدم إلى العضلات وارتفاع ضغط الدم واتساع حدقات العين . وتخضع الغدتان ، مثل الغدد الصماء الأخرى للهورمونات التى تفرزها الغدة النخامية (ACTH) لكي تحثهما على افراز الهورمونات السابق ذكرها .

مرض كشنج : CUSHING'S

وهو نشاط الغدة الجار كلوية المتزايد نتيجة الأورام الحميدة أو الأورام الخبيثة التى تنشأ فيها مسببة كثرة افرازات الكوريتسول والالدسترون مما يسبب تراكم الأملاح والماء في الجسم وارتفاع ضغط الدم ونسبة السكر في الدم ويبدو الوجه مستديراً وأحمر وتضعف العضلات ويتراكم الدهن على الظهر وقد يصيب المريض الاكتئاب النفسى.

ويتلخص العلاج في استئصال الورم جراحياً بعد التأكد من وجوده بواسطة تحليل الدم والأشعة السينية.

مرض اديسون : ADDISON'S

وهو عكس المرض السابق حيث تقل الهورمونات التى تفرزها الغدة الجار كلوية بسبب التهاباتها المزمنة مما يسبب انخفاض ضغط الدم وأملاح الدم وقلة الكوريتسول في الدم والضعف الشديد وانخفاض نسبة السكر ونقص الوزن. وقد ينشأ المرض أيضاً نتيجة كسل الغدة النخامية التي تفرز ACTH والذى يحث الغدة الجار كلوية على افراز هورموناتها.

ويتكون علاج مرض أديسون من حبوب الهورمونات الناقصة التى تحتوى على الكوريتسول تحت إشراف الطبيب.

(٤) الغدة النخامية :PITUITARY

وهى المنسق بين والمشرف على الغدد الصماء الأخرى بواسطة هورموناتها التى تدفع الغدد الأخرى إلى افراز الهورمونات في الجسم حيث أنها تقع أسفل المخ وعلى مقربة من مراكزه الهامة التى تفرز مواد بدورها لتحث الغدة النخامية على العمل "RELEASING FACTORS"وتتكون الغدة النخامية من جزئين، الجزء الأمامي والجزء الخلفي.

هورمونات الغدة النخامية الأمامية :

* T. S. H. وهو الهورمون الذى يحث الغدة الدرقية على العمل.
* A. C. T. H. وهو الهورمون الذى يحث الغدد الجار كلوية على العمل.
* F.S.H. – LH ويحثان المبيضين على العمل.

★ هورمون النمو الذي يسبب النمو .

★ البرولاكتين ويعمل على افراز لبن الأم .

هورمونات الغدة النخامية الخلفية :

★ A. D. H. وهو الهورمون الذى يحث الكليتين على تركيز البول .

★ أكسوتوسين ويعمل على انقباض عضلات الرحم اللاارادية أثناء الولادة .

وبالتالي فإن كسل الغدة النخامية يسبب كسل معظم الغدد الصماء الأخرى مؤدياً إلى الأعراض السابق ذكرها وإلى التقزم بسبب نقص هورمونات النمو ، أي أن أحد أسباب التقزم هو كسل الغدة النخامية .

العملقــة :

وترجع إلى كثرة افراز هورمون النمو من الغدة النخامية الأمامية ويكون السبب عادة ورماً حميداً ينشأ في الغدة مسبباً تضخمها وكثرة افرازاتها. وإذا حدث هذا قبل البلوغ والتحام نهايات العظام فيكون الإنسان طويلاً بما فى ذلك الذراعين والرجلين أما إذا حدث هذا بعد سن البلوغ فتكون النتيجة تضخم الأعضاء والأنسجة فقط وليس العظام.

وقد تؤدى أورام الغدة النخامية إلى زيادة افراز الهورمونات الأخرى وبالتالي زيادة افرازات الهورمونات من الغدة الدرقية أو الغدد الجاركلوية. هذا إلى جانب الضغط على أعصاب البصر القريبة منها ومن قاع المخ، مما قد يؤدى إلى فقدان واضطرابات النظر.

علاج أمراض الغدة النخامية :

إذا كان السبب ورما في الغدة فيتكون العلاج عادة من استئصال الغدة يلي ذلك أحياناً زرع مواد مشعة فيها للتخلص من خلايا الورم . وفي حالات كسل الغدة النخامية الذى قد يلي نزيف النفاس (مرض شيهان) يتكون العلاج من هورمونات الغدة الدرقية والجار كلوية على شكل حبوب تحت إشراف الطبيب.

(٥) البنكرياس :

توجد في البنكرياس خلايا خاصة (جزر لانجرهانز) لافراز هورمون الانسولين الذى لا حياة بدونه ، وقلة الانسولين تؤدى إلى الإصابة بالمرض الهام والشائع وهو مرض السكرى .

(٦) المبيضان والخصيتان :

يقع المبيضان على جانبى الرحم فى أسفل البطن ، ويفرز المبيض هورمونين هما « الأستروجين » و « البروجسترون » ويعمل الأول على ظهور الخصائص الجنسية الأنثوية عند البلوغ مثل نمو الثديين والشعر والجهاز التناسلي للمرأة وأيضاً تنظيم الحيض . ويعمل الثانى على تنظيم الحيض وتهيئة الرحم والجسم للحمل . وقد تقل افرازات هذه الهورمونات بسبب حويصلات المبايض أو تعرضهم للاشعات السينية والذرية أو بسبب استئصالهم الجراحى أو بسبب كسل الغدة النخامية وبالتالى قلة هورموناتها التى تحث المبيضين على العمل (مرض شيهان) . وهناك أيضاً مرحلة ما بعد الحيض (سن الخمسين تقريباً) عندما يقف أو يقل افراز تلك الهورمونات وبالتالي عدم تكوين البويضة كل شهر مما يسبب توقف الحيض .

أما الخصيتان فتفرزان هورمون « التستسترون » المسئول عن خصائص الذكر والبلوغ وعن تكوين الحيوانات المنوية داخل الخصية ، وفى حالات قلة افراز الهورمون بسبب التهابات الخصية المزمنة يمكن حقن المريض بهورمون « التستسترون » فى فترات منتظمة تحت إشراف الطبيب .

الغدد الصماء والهورمونات

الغدة	الهورمونات	الوظائف
الغدة الدرقية	الثيروكسين	بناء ونمو ونشاط جميع خلايا الجسم وخفض نسبة الكالسيوم في الدم
الغدة جار–الدرقية	الباراثورمون	تنظيم بناء الكالسيوم وتكلس العظام والأسنان
الغدتان جار–الكلويتان	الكورتيسول والالدسترون والادرنالين	تنظيم أملاح الدم والكاربوهيدرات ومقاومة الصدمات واعداد الجسم للدفاع عن النفس
الغدة النخامية الأمامية	ACTH-TSH-FSH-LH وهورمون النمو	تنشيط الغدد الدرقية والجاركلوية والمبيضين وتنظيم النمو والرضاعة
الغدة النخامية الخلفية	الاكسوتوسين و ADH	تركيز البول والمحافظة على ماء الجسم وتنظيم عملية الولادة .
البنكرياس	الانسولين	تنظيم هدم وبناء السكر في الجسم
المبيضان	الأستروجين والبروجسترون	الخصائص الجنسية الأنثوية والحيض والحمل والولادة .
الخصيتان	التستسترون	خصائص الرجولة وتكوين الحيوانات المنوية .

السُّكري



السكرى

أعراض المرض :

هناك الأعراض التى ترجع إلى المرض نفسه والأعراض التى ترجع إلى المضاعفات التى قد تنشأ عنه. وتتكون أعراض المرض من العطش المتزايد وكثرة التبول ونقص الوزن بالرغم من عدم فقدان الشهية، وذلك بسبب وجود السكرى بكثرة فى البول مما يؤدى إلى الضغط الأزمولى فى الكلية مسبباً خروج كميات كبيرة من الماء مع البول، وهذا بدوره يؤدى إلى العطش بسبب قلة تميؤ الأنسجة المختلفة. أما نقص الوزن فسببه الرئيسى هدم الأنسجة الدهنية فى الجسم وحرقها للحصول على الطاقة بدلاً من هدم وحرق السكر (المصدر الرئيسى للطاقة) بسبب قلة أو أنعدام الأنسولين الضروري لحرق السكر.

أما أعراض المضاعفات فكثيرة وتعتمد على نوع الجهاز المصاب فمضاعفات الجهاز العصبي تؤدى إلى العجز الجنسي فى الرجال (IMPOTENCE) والاسهال الليلى وانخفاض ضغط الدم عند الوقوف وتنميل الأطراف وأحياناً شللها بسبب تلف الاعصاب الارادية واللاارادية، ومن النادر أن يحدث شلل الساقين معا بسبب تلف جزء من الحبل الشوكى. ومضاعفات الكلية تؤدى إلى البولينا فى بعض الحالات، وتورم الأنسجة وخاصة الساقين والوجه بسبب فقدان كميات كبيرة من البروتين فى البول، وحرقة البول بسبب التهابات الجهاز البولي البكتيرية والطحلبية. أما مضاعفات الجهاز الدورى فتؤدى إلى تعطيل الدورة الدموية فى الساقين خاصة، مما يؤدى إلى التقرحات والآلام فيهما وإزرقاق لون الجلد وبرودتهما، هذا بالاضافة إلى ضيق شرايين القلب والمخ مما يؤدى إلى الذبحة والنوبات القلبية والشلل النصفى وكلها حالات أكثر شيوعاً فى مرضى السكر عن أقرانهم الطبيعيين. يلي ذلك مضاعفات العين التي تؤدى إلى العمى فى بعض الحالات، أو ضعف النظر وانفصال الشبكية والكتراكت ومن المعروف أن مرض السكرى يعد أهم سبب للعمى فى العالم. ومضاعفات الجلد تؤدى إلى التهابات الجلد (BOILS) وحكته وظهور البقع البنية والصفراء على الساقين فى بعض الحالات. أما مضاعفات الجهاز المناعى فتؤدى إلى انخفاض مناعة المريض للالتهابات المختلفة مثل الدرن الرئوى الذى يصيب مرضى السكرى أكثر من أقرانهم غير المصابين بالسكرى. ومن هذا يتضح لنا أن مرض السكرى يصيب معظم أجهزة الجسم وأنسجته المختلفة، فهو عدة علل مجتمعة فى مريض واحد (SYNDROME) وليس بعلة واحدة مثل مرض الربو مثلاً الذى يصيب جزءاً من الجهاز التنفسي فقط. وعادة ما يشعر المريض بأعراض العطش ونقص الوزن وكثرة التبول عند تشخيص المرض بالاضافة إلى بعض الأعراض الأخرى وليس كلها وفى كثير من

الحالات (وخاصة الأطفال) قد يدخل المريض فى غيبوبة السكرى ويشتكى من آلام البطن كأول الأعراض التى تؤدى إلى تشخيص المرض . وغيبوبة السكرى ترجع إلى ارتفاع نسبة السكر والأحماض فى الدم ، وانخفاض ضغط الدم وقلة تميؤ أنسجة الجسم ، أما سبب آلام البطن فى الأطفال فغير معروف . والجدير بالذكر أن هناك ما يقرب من ٦٠٠ ألف مصاب بالسكرى (١٪ من مجموع السكان) فى المملكة المتحدة الذين يبقى مرضهم غير مشخص ، وان دل ذلك على شيء فإنه يدل على أن كثيراً من المرضى لا يشعرون بأى أعراض .

مضاعفات المرض :

يتضح مما سبق أن مضاعفات المرض عديدة ويمكن تلخيصها كالتالي :

١ – مضاعفات الجهاز العصبى الارادى واللاارادى التي تؤدى إلى تلف الأعصاب والغلاف الخارجي لها وأحياناً أجزاء من الحبل الشوكى ، ومن المعروف أنه كلما طالت فترة المرض كلما زاد احتمال حدوث المضاعفات ، ومن العجيب أنه فى بعض الحالات قد تبدأ المضاعفات العصبية فى الظهور قبل المرض نفسه . وتؤدى إلى شلل وضعف وتنميل الأطراف وفقدان بعض أنواع الاحساس فيها بالاضافة إلى العجز الجنسى والاسهال الليلي ، وكلها وظائف تعتمد على سلامة الجهاز العصبي .

٢ – مضاعفات الجهاز الدورى (القلب والأوعية الدموية) التى تؤدى إلى ضيق مجرى الأوعية الدموية الصغيرة فى الأطراف والقلب بسبب تراكم الدهون والكولسترول على جدارها مؤدياً إلى انسدادها فى نهاية الأمر ، وتحدث الذبحة الصدرية نتيجة لضيق شرايين القلب ، أما انسدادها الكامل فيؤدى إلى النوبة القلبية هذا بالاضافة إلى هبوط القلب والتقرحات والجانجرين والشلل النصفى نتيجة لنقص كمية الدم والأوكسجين التى تصل إلى أنسجة الجسم الهامة ، وهنا أيضاً كلما طالت فترة المرض (وليس شدته) كلما زاد احتمال حدوث مضاعفات الجهاز الدورى .

٣ – مضاعفات الكلية وتؤدى فى بعض الحالات إلى هبوط الكلية بسبب تصلب وضيق الشرايين بالاضافة إلى جانجرين بعض أجزائها الذى يؤدى إلى تلفها وخروج الدم في البول . بالاضافة إلى التهابات الكليتين المتكررة بسبب كثرة السكر فى البول .

٤ – مضاعفات العينين وتتكون من بقع من النزيف والدهون التى تترسب على قاع العين مؤدية إلى ضعف النظر أو فقدانه فى الحالات الشديدة ، بالاضافة إلى ظهور أوعية دموية دقيقة فى المناطق الحساسة من قاع العين مؤدية إلى نفس النتيجة ، ويسبب

السكرى مضاعفات أخرى فى العين مثل الكتراكت ، وانفصال الشبكية ، ونزيف جسم العين الزجاجي .

٥ – مضاعفات الجلد وتشمل التهاباته والتهابات المهبل والمنطقة المحيطة فى النساء ، والتهابات الأعضاء التناسلية فى الرجال ، مما يسبب حكة شديدة فى المناطق المصابة ، حيث تتكاثر البكتريا والطحالب بسهولة فى العرق المحتوى على كميات كبيرة من السكر .

٦ – انخفاض مناعة الجسم لكثير من العدوى الخارجية مثل الدرن الرئوى ، وكذلك اقتران السكرى بأمراض مناعية أخرى مثل كسل الغدة الدرقية والكظرية وبهاق الجلد ، والأنيميا الخبيثة .

والجدير بالذكر هنا أن مضاعفات المرض لا تصيب كل المرضى ، ولكن احتمال حدوثها يزداد مع امتداد فترة المرض ، ومع انعدام العلاج الصحيح والكافى .

التقسيم الجديد لمرضى السكرى :

جرت العادة منذ اكتشاف المرض وحتى السنوات الأخيرة على تقسيم السكرى إلى مجموعتين رئيستين هما :

(١) سكرى الصغار ، ويعنى حدوث المرض تحت سن الثلاثين أو الأربعين سنة ، وهو النوع الذى يحتاج إلى حقن هورمون الأنسولين .

(٢) وسكرى النضج ، ويعنى حدوث المرض وتشخيصه لأول مرة بعد سن الأربعين سنة ، ومعظم المرضى من هذا النوع (وليس كلهم) يمكن علاجهم بدون حقن الأنسولين هذا بالاضافة إلى أنواع أخرى من المرض مثل السكرى الذى يظهر تحت ظروف معينة فقط مثل الحمل والجراحة "LATENT" وسكرى النضج عند الصغار "MODY" وفي السنوات الأخيرة تم الاتفاق دولياً على اعادة تقسيم المرض ، فأصبح سكرى الصغار يعرف بنوع «١» وسكرى النضج بنوع «٢» .

كيف يتم تشخيص مرض السكرى ؟

بالاضافة إلى الأعراض والعلامات السابق ذكرها ، فأول وأسهل اختيار لتشخيص السكرى هو تحليل البول للبحث عن السكر فيه ، فالبول الطبيعي لايحتوى على السكر (مواد مختزلة) تحت الظروف الطبيعية . فإذا لم يوجد السكر فى البول بعد عدة تحاليل أمكن استبعاد

التشخيص نهائياً في الوقت الحالي، ولا حاجة لاجراء المزيد من التحاليل في معظم الحالات، أما إذا وجد السكر في تحليل البول فعادة ما يدل ذلك على وجود المرض، ويجب عندئذ إجراء فحص الدم لتحديد نسبة السكر فيه، والشخص الطبيعي الصائم يتراوح تركيز السكر في دمه ما بين ٨٠ - ١١٠ مج في كل مائة مليمتر من الدم، وبعد وجبة عادية يجب ألا يزيد عن ١٨٠ مج من السكر في كل مائة مليميتر من الدم، فإذا ما ارتفعت النسبة عن تلك النسب الطبيعية دل ذلك على وجود المرض، وفي كثير من الحالات يجرى تحليل دم طويل يستغرق ٢ ½ - ٣ ساعات لتحديد درجة المرض. ويعتمد هذا على قدرة الجسم على تناول كميات كبيرة من السكر وحرقها دون ارتفاع نسبة السكر في الدم والبول فوق الطبيعي. ويتكون من اعطاء المريض خمسين جراماً من السكر (في المملكة المتحدة) أو مائة جرام من السكر (في الولايات المتحدة) على شكل مشروب في الصباح بعد الصيام منذ الليلة السابقة وقياس كمية السكر في الدم والبول كل نصف ساعة لمدة ثلاث ساعات، ويمكن معرفة شدة المرض من تحليل النتائج التى يجب ألا ترتفع عن معدلات طبيعية معروفة، كما أن البول يجب ألا يحتوى على السكر أثناء فترة التحليل. ويفيد هذا التحليل أيضاً في اثبات وجود المرض أو عدم وجوده في الحالات الصعبة أو المشتبه في أمرهابعد تحليل البول والدم لأولية.

علاج السكرى:

قد لا يتسع المجال هنا لمناقشة كل طرق علاج السكرى المتعددة والتى تختلف حد ما من مركز لآخر، ولذا سوف نركز على أهم وأفضل طرق العلاج وأوسعها انتشاراً بين الخبراء في مرض السكرى.

ما هي أهداف العلاج؟

يهدف الطبيب المعالج إلى تصحيح مستوى السكر في الدم وخفضه إلى المستوى الطبيعي، وايقاف عملية هدم دهنيات الجسم التى تسبب نقص الوزن وظهور الأحماض في الدم والبول، وبالتالي تختفى الأحماض والسكر من بول المريض. وعلى المدى الطويل يهدف الطبيب إلى ضبط تلك العوامل بالتعاون مع المريض الذى يجب أن يعلم الكثير عن مرضه بواسطة النصائح والتوجيهات المستمرة. وفي الأطفال خاصة هناك هدف آخر وهو تهيئة الطفل من الناحية الاجتماعية والنفسية للتعايش مع المرض وتقبله بأنه يختلف عن الأطفال الطبيعيين.

وهناك ثلاث وسائل أو طرق لضبط وعلاج مرض السكرى :

(١) الحمية أو ريجيم الطعام (فى المرضى ذوى المرض الخفيف) .

(٢) الحمية + الحبوب المضادة للسكرى (فى المرضى ذوى المرض المتوسط) .

(٣) الحمية + هورمون الأنسولين (فى المرضى ذوى المرض الشديد) والغيبوبة .

(١) الحميـــة :

على كل مريض بالسكرى أن يلتزم بحمية معينة تختلف من مريض لآخر حسب حجمه وطبيعة عمله وشدة مرضه ، وهذه الحمية تحتوى على كميات منخفضة من السكريات والنشويات عن المعدل الطبيعي . فكثير من المرضى البالغين يمكن وضعهم على حمية تحتوى على ١٢٠-١٥٠ جسم من الكربوهيدرات (السكريات والنشويات) يومياً مقسمة بين وجبات الفطور والغذاء والعشاء وما قبل النوم. وإذا ما كان المريض سميناً فتكون كمية الكربوهيدرات أقل من ذلك . هذا باضافة إلى أن بعض المأكولات يجب تحاشيها وأهمها : السكر والمربى والعسل والمشروبات، المسكرة والفواكه المعلبة والشوكلاته والكعك والحلويات الأخرى والمصاصة والبسكويت . وبعض المأكولات يمكن أن يتناولها المريض بحرية وأهمها : اللحوم والدجاج والبيض والسمك والشوربة الخفيفة والخضروات والجزر والطماطم والبصل والشاى والقهوة (بدون سكر) والجبن والجريب فروت والليمون وحبوب السكارين. ومن الواضح أن المجموعة الثانية من الأطعمة لاتحتوى على السكز ويتم تنسيق حمية كل مريض بالتعاون بين الطبيب والمريض وأخصائى التغذية الذى يعطى المريض لوائح مطبوعة ومرسومة لتوضيح الحمية. وهناك الكثير من المأكولات والمشروبات فى الأسواق خاصة بمرضى السكر بحيث لا تحتوى على الكثير من الكربوهيدات ومن أمثالها المشروبات وعصير الفواكه والمعلبات ، وقد ساهمت كثيراً فى تخفيف وطأة المرض عن المصابين به . ويمكن علاج الكثير من المرضى البالغين بالحمية فقط، وخاصة السمناء منهم، حيث تعمل الحمية على خفض نسبة السكر فى الدم والبول وتحاشي دخولهم في المراحل الشديدة من المرض. أما الأطفال فبالاضافة إلى الحمية يتم علاجهم بواسطة حقن الانسولين اليومية .

(٢) الحبوب المضادة للسكرى : HYPOGLYCAEMICS

هناك مجموعة كبيرة من المرضى البالغين (أكثر من النصف) الذين لا تكفيهم الحمية كعلاج ، فيتم وضعهم بالاضافة إلى الحمية على حبوب تعمل على خفض نسبة السكر

فى الدم والبول وعدم دخول المرض فى مراحله الشديد التى تنتهى بغيبوبة السكرى بسبب تراكم الأحماض والسكر فى الدم كما أسلفنا . وهناك العديد من تلك الحبوب في الصيدليات وكلها تنتمى إلى أحد النوعين «١» السلفونيليوريا والتى تعمل على حث خلايا البنكرياس المنتجة لهورمون الأنسولين على افراز المزيد منه لحرق السكر المتزايد فى الجسم وخفض نسبته فى الدم . وكمثال لهذه الحبوب هناك «الديابنيز» تحت إشراف الطبيب لتنظيم الجرعة بدقة حسب تحاليل الدم والبول، وأهم المضاعفات الجانبية لها هى الصفارى وخفض نسبة السكر فى الدم بشدة مما قد يؤدى إلى الغيبوبة وحالات الحساسية . «٢» البيجوانيدز « وهى النوع الثانى من الحبوب والتى تعمل على اسراع وتسهيل عملية حرق السكر فى الدم واطلاق الطاقة منه، وبالتالي التقليل من نسبته فى الدم والبول والاستفادة منه بدلاً من هدم الدهنيات كما يحدث قبل العلاج. وكمثال لهذه الحبوب هناك «الجلوكوفيج» تحت اشراف الطبيب لتنظيم الجرعة الصحيحة والا حدثت المضاعفات الجانبية والتى تتلخص فى زيادة حموضة الدم وخفض نسبة السكر فيه بشدة وهو الشيء الذى يجب تحاشيه.

(٣) الانسولين :

وبعد مناقشة المرضى الذين يمكن علاجهم بواسطة الحمية فقط أو الحمية والحبوب نصل إلى بقية مرضى السكرى الذين يحتاجون إلى العلاج بواسطة هورمون الانسولين والا اشتد مرضهم ودخلوا فى غيبوبة السكرى التى أدت إلى وفاة الملايين من المرضى قبل اكتشاف حقن الانسولين عام ١٩٢٢ . وهورمون الانسولين يتكون من سلسلة من « الببتديز » أي أنه من البروتينيات وبالتالي فإن اعطائه للمرضى على شكل حبوب مستحيل لأن عصارات المعدة سوف تهضمه وتبطل مفعوله ، ولذا فإنه يصنع على شكل حقن فقط تعطى تحت الجلد أو فى العضل أو الوريد حسب الحالة . ويكون معظم المرضى الذين يتناولون الأنسولين من الأطفال والمراهقين (نوع ١) أما بقية المرضى فهم من البالغين ذوى المرض المتوسط أو الشديد الحدة بعد فشل الحمية والحبوب المضادة للسكرى فى علاجهم . وبالطبع يتم وضعهم على حمية معينة بالاضافة إلى علاج الانسولين، ومن الممنوعات الشديدة فى الطب أن يتناول المريض حقن الأنسولين والحبوب المضادة للسكرى فى نفس الوقت .

ويعمل الانسولين على حرق السكريات والنشويات واطلاق الطاقة منها وتخزين ما تبقى فى الكبد لحين الحاجة إلى المزيد من السكر أو الطاقة لتأدية كل وظائف الجسم الهامة . وعدم وجود الانسولين أو نقصه في الجسم يؤدى إلى مرض السكرى وتراكم

السكر والأحماض ، الناتجة عن هدم الدهون بدلاً من السكر فى دم وبول وأنسجة المريض في صيغة غير صالحة لإنتاج الطاقة . ويتم افراز هورمون الانسولين بواسطة خلايا خاصة فى جزر « لانجرهانز » الموجودة فى البنكرياس ويمكن القول بأن السبب المباشر لمرض السكرى هو قلة الأنسولين فى الجسم بسبب كثرة الحاجة إليه أو قلة إنتاجه وما زالت الأسباب الحقيقية لهذين العاملين مجهولة .

وهناك عدة أنواع من الأنسولين تختلف فى مصدرها ومدى وسرعة مفعولها. فهناك الانسولين العادى أو المائى الذى يبدأ مفعوله فى خلال ساعة من الحقن وينتهى بعد ٦ – ٨ ساعات . والأنسولين متوسط المدى (SEMILENTE / ISOPHANE) الذى يبقى مفعوله من ١٢ – ١٦ ساعة من الحقن . والأنسولين طويل المدى (LENTE / PZI) الذى يستمر مفعوله من ٢٤ – ٣٦ ساعة . ويعمل الأنسولين بأنواعه المختلفة على خفض نسبة السكر في دم المرضى ، فلا يتراكم فيه إلى حد الخطر الذى يؤدى إلى غيبوبة السكرى ، ومن الواضح أن اعطاء الأنسولين فى كميات أكبر من اللازم يؤدى إلى هبوط سريع وضار فى سكر الدم. وحتى السنوات الأخيرة تم تحضير الأنسولين المستعمل فى علاج السكرى من بنكرياس الماشية ، مما أدى إلى ظهور بعض المناعة لدى المرضى ضد الأنسولين بسبب تكوين أجسام مضادة ، ومن التطورات المثيرة فى السنوات الأخيرة للتغلب على هذه الصعوبة تحضير وتصنيع الأنسولين من بنكرياس الخنازير (MONOCOMPONENT) حيث أنه أقرب فى تركيبه إلى أنسولين الإنسان وبالتالي فإن تكوين الأجسام المضادة ضده أقل منها فى حالة أنسولين الماشية . أما عيوبه فتتلخص فى غلاء سعره وانتمائه إلى الخنزير المحرم فى ديننا الحنيف . ومن مشاكل الأنسولين الأخرى التهاب أو ضمور أو تضخم مكان الحقن فى بعض الحالات بعد تعاطيه لمدة طويله . ويحقن المريض نفسه عادة (حتى فى الأطفال) مرة أو مرتين يومياً تحت الجلد بالتبادل بين الفخذين والذراعين بواسطة حقنة خاصة وابر معقمة بعد تنظيف مكان الحقن بسائل معقم . ويتم تنظيم الجرعة بين المريض وطبيبه حسب تحاليل الدم وتحاليل البول التى يجريها المريض فى المنزل . ويجب الاحتراس من الجرعات الكبيرة من الأنسولين لتحاشى انخفاض سكر الدم الشديد (HYPOGLYCAEMIA) .

ومن المعروف ان بعض المرضى قد يمكن علاجهم فى مرحلة ما بواسطة الحمية فقط ، وبعد فترة قد يحتاجوا إلى الأنسولين وبعد فترة أخرى قد يمكن علاجهم بواسطة الحمية والحبوب .. وهكذا . والهدف من العلاج بأى من الوسائل السابق ذكرها هو ضبط وخفض السكر فى الدم والبول إلى المعدلات الطبيعية المذكورة عاليه . ومن الهام جداً أن يعرف مريض السكرى كل الحقائق عن المرض وعلاجه ، فهو طبيب نفسه فى المنزل بالتعاون مع الطبيب .

أما علاج غيبوبة السكر التى قد يدخل فيها المريض بسبب انعدام أو اهمال العلاج فهو حالة طارئة يجب ادخال المريض بها إلى المستشفى فوراً، ويتلخص العلاج فى اعطاء السوائل في الوريد بسرعة وحقن الأنسولين المائى أما على فترات أو باستمرار في الوريد حتى ينخفض مستوى السكر والأحماض في دم المريض الذى يفيق من الغيبوبة تدريجياً بعد ١٢ – ٢٤ ساعة ، ومع انعدام العلاج الحاسم والسريع في المستشفى (في العناية المركزه عادة) يتوفى معظم المرضى كما حدث قبل اكتشاف علاج الأنسولين . ومن أسباب الغيبوبة الأخرى في مرضى السكرى الالتهابات الشديدة والنوبة القلبية والحوادث والاضطرابات النفسية الشديدة .

الجديد في عالم السكرى :

لا تقتصر التطورات المثيرة في عالم السكرى على التقسيم الجديد للأنواع المختلفة أو على تحضير الأنواع الجديدة من الأنسولين بل تتعداها إلى محاولات جدية للشفاء نهائياً من المرض ، حيث أن طرق العلاج الحالية من حمية وحبوب وحقن أنسولين ما هى ألا وسائل لضبط المرض وليس للشفاء منه كلية . ومن آخر وأهم المحاولات في هذا المجال البنكرياس الصناعي الذى يعنى زرع خلايا جزر (لانجرهانز) المنتجة للأنسولين اللازم لحاجة الجسم حسب متطلباته (تماماً كما يحدث في حالة البنكرياس الطبيعي) ويعمل الغشاء الخاص بالسماح للأنسولين بالخروج إلى مجرى الدم، وعدم السماح للأجسام المضادة بالدخول إلى خلايا البنكرياس المزروع . ويستمر عمل البنكرياس الصناعي لعدة سنوات لا يحتاج خلالها المريض لأى علاج ، فهو بمثابة شفاء من السكرى . ومن التطورات الأخرى هناك طريقة جديدة لحقن الأنسولين باستمرار تحت الجلد بواسطة مضخة صغيرة توضع تحت جلد المريض، وتعمل بالبطارية بدلاً من حقن الأنسولين اليومية . وما زالت هذه الطريقة في المراحل التجريبية ، ومن الواضح أنها ليست بشفاء تام بل طريقة سهلة لحقن الأنسولين . والجدير بالذكر هنا أن محاولات زراعة عضو البنكرياس بأكمله قد باءت بالفشل ، بسبب رفض الجسم للعضو الغريب عنه ، وتوقفت منذ سنوات عديدة . وتطور آخر هام هو استعمال أشعة « الليزر » في علاج مضاعفات العين حيث تقوم بايقاف والحد من ظهور الأوعية الدموية في مناطق قاع العين الحساسة، وكذلك في علاج انفصال الشبكية وقد لاقت طريقة « الليزر » نجاحاً كبيراً في علاج مضاعفات مرضى السكرى في العين التى تمثل خطراً كبيراً على سلامة النظر، مما أدى إلى انتشارها السريع .

وفي الآونة الأخيرة بشرت محاولات إنتاج انسولين إنسانى في البكتريا عن طريق الهندسة الوراثية بنجاح هائل يساعد على إنتاج كميات كبيرة من الأنسولين الإنساني بتكاليف قليلة .

قصة الأنسولين منقذ الملايين

قبل اكتشاف وإنتاج هورمون الانسولين لم يكن علاج مرضى السكرى وخاصة الأطفال منهم ممكناً مما أدى إلى هلاك الكثير منهم ، إذ أن معظم المصابين بالسكرى في سن مبكرة يعتمدون اعتماداً كلياً على هذا الهورمون الذى تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس ووظيفته تنظيم عملية بناء وهدم السكر في جسم الإنسان وانطلاق الطاقة اللازمة لنشاط وحيوية الجسم .

فبدون الانسولين لا يستطيع الجسم وخلاياه الانتفاع من السكر مما يؤدى إلى تراكمه في الدم والبول والانسجة وهدم بروتينات ودهنيات الأعضاء المختلفة وتكون النتيجة مرض السكرى. ويجب القول هنا أن أقلية من مرضى السكر خاصة بعد منتصف العمر يعتمدون على الانسولين ويمكن علاجهم بوسائل أخرى مثل الحمية (الريجيم) وحبوب مضادات السكرى .. ثم جاء اكتشاف الأنسولين في العشرينات من القرن الحالى على يد عالمين كنديين وبدأت عملية استخراجه من بنكرياس الماشية والغنم وتحضيره وتنقيته في حقن الأنسولين المعروفه . فكان اكتشافه وتسويقه بمثابة المنقذ لملايين المصابين بالسكرى كل عام.

وحيث أن هورمون الانسولين ينتمى إلى مجموعة البروتينات فيجب اعطائه عن طريق الحقن وليس عن طريق الفم حيث أن حامض وانزيمات المعدة تقوم بهضمه وابطال مفعوله إذا ما أعطى على شكل حبوب. وقد هبطت معدلات الوفيات من مرضى السكرى بصورة هائلة منذ اكتشاف الانسولين .

وهناك عدة أنواع من الانسولين تناسب الأنواع المختلفة من المرضى ومن المرض نفسه، وهي تختلف حسب سرعة ومدة مفعولها ، فهناك الأنواع التى يبدأ مفعولها بسرعة وأيضاً يزول بسرعة ، وهناك الأنواع التى يبدأ مفعولها بعد فترة طويلة ولكنه يستمر لفترة طويلة أيضاً، وهناك الأنواع الوسط . ويوضح الجدول التالي بعض أنواع الأنسولين المتداولة :

النـــوع	بداية المفعول بالساعات	نهاية المفعول بالساعات
العادى أو المائى	بعد ٢ – ٣ ساعات	بعد ٦ – ٨ ساعات
نصف غروى SEMILENTE	بعد ٣ – ٦ ساعات	بعـد ١٠–١٤ ساعة
N. P. H.	بعد ٦ – ١٠ ساعات	بعـد ١٦–٢٤ ساعة
الغروى LENTE	بعد ٦ – ١٠ ساعات	بعـد ١٦–٢٤ ساعة
بروتامين الزنك PZI	بعـد ١٠–١٦ ساعـة	بعـد ٢٤–٣٦ ساعة

ويعتمد نوع الأنسولين الذى يتناوله مريض معين وكذلك الجرعة وأوقات الجرع على نوع وشدة المرض ، وعادة يعطى الانسولين مرة أو مرتين يومياً تحت الجلد باستخدام حقن وابر نظيفة من النوع الذى يستعمل مرة واحدة ثم يستبدل للتقليل من خطر تلوثها . ويستحسن أن يحقن المريض نفسه بما فى ذلك الأطفال والمراهقين إلا إذا كان هناك عائق مثل ضعف النظر . ولذا فإن من الهام جداً تنظيم جرعة الأنسولين ونوعه بالتعاون والتنسيق بين المريض وطبيبه . وأن يزور المريض طبيبه فى فترات منتظمة لمناقشة أى مشاكل متعلقة بالعلاج ولقياس كمية السكر فى الدم .

هل من مضاعفات لعلاج الأنسولين ؟

مثل أى دواء آخر توجد بعض المضاعفات التى قد تصاحب استعمال الأنسولين :

١ - الحساسية - بما أن الأنسولين بروتين غريب عن الجسم فقد تظهر الحساسية بعد استعماله على شكل احمرار وحكة فى مكان الحقن ، وظهور الارتيكاريا فى حالات نادرة وفى معظم الحالات سرعان ما تختفى تلك الاعراض وأحياناً يتحتم استعمال مضادات الهيستامين للتقليل من الاعراض أو استعمال أنواع أخرى من الانسولين .

٢ - مقاومة الأنسولين - فى حالات نادرة جداً قد توجد مضادات الأنسولين فى دم المريض مما يجعله محتاج إلى كمية كبيرة من الأنسولين يومياً لضبط نسبة السكر في الدم . وفى هذه الحالات يجب اعطاء أنقى أنواع الأنسولين بكميات كبيرة يومياً .

٣ - ضمور أو انتفاخ مكان الحقن - قد يسبب تكرار حقن الأنسولين فى نفس الموضع أما ضمور مكان الحقن (شائع فى الاناث) ، أو انتفاخ مكان الحقن (شائع فى الذكور) . وللتغلب على هذه المشكلة يجب على المريض أن يستخدم مواضع مختلفة للحقن مثل الفخذين ثم المقعدين ثم جدار البطن ثم الذراعين بالتبادل وذلك لتحاشى استخدام نفس الموضع مرتين فى خلال الأسبوع .

٤ - شدة انخفاض نسبة السكر فى الدم - كما ذكرنا أن الانسولين يعمل على استهلاك السكر لانطلاق الطاقة منه ، وبالتالى يعمل على عدم تراكم السكر .. وتخفيض نسبة السكر فى الدم إلى مستويات أقل من ٥٠ ملج لكل عشر ليتر ، مما يؤدى إلى الدوخة

والضعف والعرق والاحساس بالجوع وأحياناً الغيبوبة - كلها أعراض يجب أن يعرفها مريض السكرى الذى عليه أن يحمل معه بعض مكعبات السكر لتناولها بسرعة عند حدوث تلك الاعراض بسبب انخفاض نسبة السكر فى الدم ، يلى ذلك تخفيض جرعة الأنسولين المقررة يومياً .

وهناك محاولات جارية لتطوير كابسولات خاصة تحتوى على الأنسولين لزرعها في المريض كل عدة شهور بدلاً من الحقن اليومية .. والأمل كبير أن تحظى تلك التجارب بالنجاح فى المستقبل غير البعيد إن شاء الله .

السمنـــة
الاخطار ... الوقايـة ... والعـلاج

زيادة الوزن أو السمنة من أمراض العصر الخطيرة ، وهى فى زيادة مستمرة بسبب ارتفاع مستوى المعيشة فى منطقة الشرق الأوسط بالذات . وهذا المرض يصيب الأطفال كما أنه يصيب الكبار من السيدات والرجال .

ما هو تعريف السمنة ؟

هى زيادة وزن الشخص بنسبة عشرة فى المائة على الأقل من مستوى وزن الأشخاص الذين فى نفس العمر والجنس والطول .

أسباب زيادة الوزن :

كما ذكرنا أن أهم الأسباب هى ارتفاع مستوى المعيشة . وما يصاحب ذلك من كثرة الطعام وقلة الحركة والنشاط العضلى . أما أمراض الغدد الصماء فهى تسبب السمنة فى نسبة ضئيلة من الحالات .

الاخطـــار :

زيادة الوزن بالاضافة إلى تشويه الشكل وجعل الحركة بطيئة فإنها تسبب الكثير من أمراض القلب مثل هبوط القلب وأمراض الشرايين هذا إلى جانب ارتفاع ضغط الدم بدوره قد يؤدى إلى مضاعفات خطيرة وارتفاع نسبة الدهنيات فى الدم – كل هذه المضاعفات الخطيرة يمكن تحاشيها بتحاشى السمنة . ومن المعروف أن متوسط عمر الاشخاص ذوى الوزن المرتفع أقل من متوسط عمر الأشخاص ذوى الوزن الطبيعى .

الوقـايـة :

يجب مراقبة الوزن ومقارنته بالوزن الطبيعي بانتظام ، ولذا فإنه من المفيد أن يكون هناك ميزان فى كل منزل . وإذا لوحظ زيادة الوزن فيجب الالتجاء إلى حمية أو «ريجيم» للتخسيس والتأكد من القيام بنشاط عضلى معين كل يوم كالمشى أو الجري أو ركوب دراجة لمدة نصف ساعة – أو ساعة واحدة يومياً .

الحميـة أو « «الرجـيم »

الاطعمة التى يمكن تناولها بحرية :

١ - الخضـروات :

كالفاصوليا والبسله والكرنب والجزر والقرنبيط والخيار والخس والبصل والطماطم والبقدونس والخرشوف .

٢ - الفواكــه :

كالجريب فروت والليمون والبطيخ .

٣ - المشروبات :

مثل الماء والشاى والقهوه وعصير الليمون والطماطم وشوربة اللحم أو الدجاج المخففه .

٤ - البهــارات :

مثل الملح والفلفل والخـل .

الاطعمة التى يجب تحاشيها :

السكر ، الحلوى مثل الشوكولاته - المربى والعسل - الفواكه المعلبة - الكعك - الأرز والمكرونة - الكاكاو - آيس كريم - الفول - اللوز - مشروبات الفواكه المحلاه - البطاطا وكل الاطعمة المحمرة .

أما اللحوم والسمك والدجاج والبيض والخبز فيجب تناولها في كميات قليلة لاتتجاوز ١٢٠ جراماً يومياً للحم أو بيضتين في اليوم وشريحة صغيرة من الخبز (٤٠ جرام) يومياً ويجوز أيضاً تناول تفاحه أو برتقاله يومياً .

العـــلاج :

أهم طرق العلاج هي الحميه والنشاط العضلى حيث يزيد عدد السعرات الحرارية المستهلكه عن السعرات الحرارية التى يتناولها الإنسان . ذلك إلى جانب الطرق الاخرى التالية :

١ ـ حبوب التخسيس :

نادراً ما يلجأ الطبيب إلى استعمال العقاقير على شكل حبوب للتخسيس وهذا في حالات معينة فقط .

٢ – الطرق الطبيعية مثل التدليك وحمامات البخار والعلاج الطبيعي قد تساعد قليلاً على نقص الوزن .

٣ – ربط الفكين – فى حالات السمنة الشديدة ، قد يلجأ الطبيب بمساعدة طبيب الاسنان إلى ربط فكى المريض بحيث أنه يستطيع تناول السوائل فقط ، ولكن الوزن قد يبدأ في الارتفاع مرة ثانية عند التخلص من السلك الذى يربط الفكين .

٤ - الجراحه التى تجرى فى حالات معينة فقط من السمنة الشديدة عندما يزيد وزن الشخص ٣٠ كيلو جرام أو أكثر عن الوزن الطبيعى . وفيها يستأصل الجراح الجزء الأكبر من الأمعاء الرفيعة التى يتم فيها امتصاص الطعام .

وبالتالي فإن زيادة الوزن بالنسبة لجميع أفراد الأسرة شيء يجب علاجه فى سبيل حياة أصح وأطول .

سؤال وجواب

قصر القامه

س : وصلتنى عدة رسائل عن موضوع قصر القامة وفى احداها يسأل الأخ أحمد ... من السعودية إن كان هناك أمل فى زيادة الطول حيث أنه فى التاسعة عشر من العمر ويشكو من القصر، ولكنه لم يذكر طوله ، وخاصة أنه قرأ فى كتاب.. أنه يوجد علاج لافراز الغدد فيزداد الطول على حد قوله.. ويطلب توضيح أسباب قصر القامة. ولذا فسوف القى بعض الضوء على هذا الموضوع خلال السطور القادمة.

ج : يعتمد طول أو قصر القامة عامة على عوامل جنسية وراثية مختلفة، فهناك عائلات وأجناس طويلة وأخرى قصيرة القامة. ويتوقف الإنسان الطبيعي عن النمو فى حوالي الواحدة والعشرين من العمر عندما تلتحم نهاية العظام. وهناك عدة أسباب لقصر القامة :

أولاً : أسباب وراثية وعنصريه كما سبق الذكر.

ثانيــاً : أمراض الجهاز الهضمى وعدم الامتصاص فى الأطفال ، وهؤلاء يعانون من الاسهال وتضخم البطن وقصر القامة وفقر الدم.

ثالثــاً : مرض كساح الاطفال الذى يرجع إلى نقص الكالسيوم وفيتامين «د».. وبالاضافة إلى قصر القامة يوجد تقوس الظهر والساقين وتشوه القفص الصدرى.

رابعاً : أمراض الغدة النخامية ، وهذه تؤدى أيضاً إلى التخلف الجنسي.

خامساً : مرض التقزم الوراثى الذى يؤدى إلى قصر الساقين والذراعين مع النمو الطبيعى للعقل، ويعمل معظم هؤلاء الاقزام فى «السيرك» عادة.

سادساً : هبوط الكلية فى عمر مبكرة قد يؤدى إلى قصر القامة.

سابعاً : كسل الغدة الدرقية فى الاطفال إذا لم يعالج مبكراً يؤدى إلى التقزم وأيضاً إلى التخلف العقلي.

ثامنــاً : أمراض القلب الخلقية وأمراض الصدر المزمنة مثل الربو وروماتيزم المفاصل في الاطفال كلها قد تؤدى إلى قصر القامة. وقد تؤدى الهورمونات (CORTISONES) التى تستخدم لعلاج تلك الأمراض فى الاطفال إلى بطىء النمو وقصر القامة، وهذا للأسف ما يحدث كثيراً فى حالات الاطفال المصابين بالربو.

هل من عــلاج ؟

من الخطأ جداً الكلام بطريقة عشوائية عن العلاج بواسطة افرازات الغدد وغيرها لقصر القامة ، فكما رأينا أن بعض تلك الهورمونات نفسها تسبب قصر القامة . والحالة الوحيدة التى يمكن علاجها بواسطة افرازات الغدد أو الهورمونات هى كسل الغدة النخامية وذلك بعد عمل الفحوص اللازمة للتأكد من وجودها . ويتم العلاج تحت إشراف أخصائي للغدد الصماء وأيضاً إذا كان السبب كسل الغدة الدرقية فى الأطفال فيجب اعطائهم هورمون ال «ثيروكسين» حال تشخيص الحالة أما الأسباب الأخرى لقصر القامة فلا تحتاج إلى علاج الهورمونات وبالنسبة للاشخاص الطبيعين الذين يعانون من قصر القامة فإن ممارسة السباحة وكرة السلة قد يساعد على طول القامة على شرط أن يكون ذلك قبل عمر الواحدة والعشرين .

س : الأخت قارئة القصيم تطلب معلومات عن «سلم جارد» الذى يوجد فى الصيدليات لاستعماله فى حالات السمنة ، وتسأل عن مكوناته والاعراض الجانبية التى قد تحدث من جراء استعماله ؟

ج : «سلم جارد» ليس بدواء وبالتالى فليس هناك أعراض جانبيه من استعماله . وما هو الا بخليط غذائى يحتوى على سعرات حراريه قليلة (١٦٠ سعر للوجبة الواحدة) يخلط بالماء قبل الاستعمال لتحضير شراب من نكهة الفراولة أو الفانيلا أو الشوكولاته . وبالاضافه إلى أحد هذه النكهات هناك أيضاً بعض الفيتامينات والمعادن . ولا يختلف عن عشرات الأنواع من الاغذية ذات السعرات الحرارية القليلة للتخسيس مثل عصير الفواكه والبيبسى وغيرها من المستحضرات لسد الجوع دون تزويد الجسم بالكثير من السعرات التى تعمل على زيادة الوزن . ومن المعروف أن أفضل الوسائل لعلاج السمنة هي التقليل من الاطعمة النشوية والسكرية والاكثار من الرياضة مثل الجرى أو المشى السريع . أما حبوب التخسيس فتستعمل فى حالات معينة تحت إشراف الطبيب .

س : الأخت صفيه .. من السودان تسأل لماذا لانتعرض لموضوع النحافة الذى تشكو منه ، وتفيد بأنها قد قرأت عن بعض الأدوية الطبية والبلدية التى تعمل على زيادة الوزن مثل خرز البقر التى لم تجدها ، وتسأل عن كيفية الحصول عليها .

ج : يجب التأكد أولاً من الخلو من الأمراض التى تؤدى إلى النحافة مثل الطفيليات وعدم امتصاص الطعام والسكرى والتسمم الدرقى وكلها من الممكن علاجها وفى معظم الحالات لايكون هناك أسباب غير طبيعة تركيب الجسم وعدم تناول كميات كافية من الطعام (السعرات الحرارية) يومياً. ولذا يجب الاكثار من البروتينات والنشويات مثل اللحوم والاسماك والأرز والخبز والحلويات لزيادة الوزن، وقد تساعد فاتحات الشهية. أما الأدوية التى تزيد من الوزن مثل الهورمونات فيجب عدم استعمالها لهذا الغرض أبداً لأنها ضارة فى هذه الحالة، وخرز البقر لا يؤمن به الطب ولا أنصحك باستعماله، وحتى إذا احتوى على مواد مفيدة فهى غير منقاة وتحتوى على مواد وشوائب أخرى.

أمراض الدم والجهاز الليمفاوي

الـــدم
تركيبه - فوائـده - أمراضـه

يحتوى جسم الإنسان البالغ على حوالي ٦ ليتر من الدم، ذلك السائل الحيوى الهام الذى يجرى فى الشرايين والأوردة موزعاً الاكسوجين وعناصر التغذية الهامة إلى جميع أعضاء الجسم.. وأيضاً حاملاً الحرارة من مكان إلى آخر فى جسم الإنسان. ويقوم القلب بعمل المضخة التى تقوم بدفع الدم فى دورته حول الجسم.

يحصل الدم على الاكسوجين عند مروره بالحويصلات الهوائية داخل الرئة معطياً ثانى أكسيد الكربون الذى حصل عليه من أنسجة الجسم، والذى يخرج فى هواء الزفير. وبالتالي فإن وظائف الدم يمكن تلخيصها كالآتى :

١ - الحفاظ على حرارة الجسم وتوزيعها المنتظم.

٢ - نقل الاكسوجين من الرئة إلى أنسجة الجسم المختلفة.

٣ - نقل عناصر التغذية الهامة من الامعاء إلى أنسجة الجسم.

٤ - التخلص من ثانى أكسيد الكربون بنقله إلى الرئتين ليخرج فى هواء الزفير.

٥ - التخلص من العوادم الاخرى والسموم التى قد تدخل جسم الإنسان بنقلها إلى الكليتين لتخرج فى البول.

٦ - الدفاع عن الجسم ضد العدوى والبكتريا بواسطة الخلايا البيضاء التى يحتويها وبتكوين الأجسام المضادة التى تقوم بمقاومة البكتريا وغيرها.

٧ - نقل الهورمونات من مصادرها إلى أنسجة الجسم.

تركيب الدم

نسبة كبيرة من الدم تتكون من الماء . ويمكن تقسيم الدم إلى جزئين هما البلازما وكريات الدم .

البلازما وهى الدم بدون الكريات تحتوى على البروتينات التى بدورها تحتوى على عناصر غذائية هامّة والأجسام المضادة، والدهنيات مثل الكولسترول والاملاح والمعادن والهورمونات وعناصر تخثر الدم .

أما كريات الدم فهناك أنواع منها : كريات الدم الحمراء وهى أقراص مقعرة متناهية الصغر تحتوى على مادة الهيموجلوبين الهامة التى تقوم بنقل الأكسجين من الرئتين إلى أنسجة الجسم المختلفة . ويعطى الهيموجلوبين الدم لونه الأحمر . ويحتوى كل مليمتر مكعب من الدم عل حوالي ٥ مليون كرة دم حمراء ويحتوى كل مائة مليمتر من الدم على حوالي ١٤ جم من الهيموجلوبين . وكريات الدم البيضاء التى توجد منها خمسة أنواع تقوم بمقاومة البكتريا التى تغزو الجسم وتكوين الأجسام المضادة لمقاومة العدوى . وكل مليمتر مكعب من الدم يحتوى على حوالي ٥ آلاف كرة دم بيضاء . والنوع الثالث هو شرائح الدم التى تعمل على تخثر الدم وايقاف النزيف . ويحتوى كل ملمتر مكعب من الدم على حوالي ٢٠٠ ألف شريحة .

ويتم تكوين الدم في نخاع العظام الموجود في فقرات الظهر وعظام الصدر وعظام الفخذ ، وفي الاطفال يتم تكوين جزء من الدم في الطحال والكبد .

أما الآن سنتعرض لبعض الأمراض والحالات التى قد تصيب نخاع العظام وبالتالي الدم .

الانيميا أو فقر الدم :

وتعنى قلة كمية الهيموجلوبين أو كريات الدم الحمراء في الدم عن المستوى الطبيعي وهو ١٤ جم في كل ١٠٠ مليمتر مكعب من الدم/ ومن أسباب فقر الدم:

١ - نقص في الحديد أو الفيتامينات التى تساعد على تكوين الدم في نخاع العظام أما بسبب عدم تناول تلك المواد الغذائية الهامة أو عدم القدرة على امتصاصها من الامعاء.

٢ - النزيف المزمن أو الحاد كالحيض الثقيل أو النزيف من الدوالي أو قرحة المعدة.

٣ - أمراض نخاع العظام كالسرطان والدرن التى قد تغزو النخاع وتمنعه من تكوين الدم.
٤ - العقاقير أو الاشعاعات التى قد تقضى على النخاع.
٥ - تحلل الدم الذى يؤدى إلى تكسر كريات الدم الحمراء وتسرب الهيموجلوبين منها.
٦ - الأمراض المزمنة مثل الروماتيزم وهبوط الكلية المزمن تؤدى إلى فقر الدم.

أعراض فقر الدم :

شحوب اللون والدوخة وخفقان القلب والضعف العام وضيق النفس وأحياناً الصداع والأرق وآلام الصدر.

والعلاج يتلخص في علاج السبب واعطاء الحديد والفيتامينات في حالات نقص تلك العناصر الغذائية الهامة وايقاف النزيف ونقل الدم في الحالات الشديدة. وللوقاية من فقر الدم يجب عدم تناول الادوية التى قد تضر بالنخاع وتحاشى الاشاعات وعلاج الحالات التى تسبب النزيف المزمن.

الانيميا المنجلية :

يصيب هذا النوع من الانيميا اجناس البحر الابيض المتوسط وقارة أفريقيا وبالتالي فهو شائع جداً فى المملكة العربية السعودية وباق البلدان العربية.. ويرجع السبب إلى توارث نوع غير طبيعي من الهيموجلوبين الذى تحتويه كريات الدم الحمراء يسمى هيموجلوبين (S) من الأباء إلى الأطفال، وهو يصيب كلا الجنسين ويبدأ منذ الطفولة المبكرة.. وفى هذا النوع من الانيميا تصبح كريات الدم الحمراء منجلية الشكل بدلاً من الاقراص المقعرة كما هو الحال في الاشخاص الطبيعيين، وبالتالى يقوم الطحال بتكسيرها بسهولة مسبباً فقر الدم، واليرقان، ولهذا فإن تضخم الطحال يوجد فى معظم الأطفال المصابين بالانيميا المنجلية، هذا إلى جانب بطىء النمو وآلام البطن المتكرره بسبب تخثر الأوعية الدموية الصغيرة الذى يرجع إلى انسدادها بواسطة كريات الدم المنجلية الشكل.

الوقاية والعلاج :

يجب منع توارث هذا النوع من الانيميا بعدم تزاوج المرضى أو الاشخاص الذين ينتمون إلى عائلة مصابة من عائلة أخرى مصابه بهذا النوع من الانيميا ويعطى المريض فيتامين حامض

الفوليك على شكل اقراص وقد يحتاج إلى نقل الدم إذا كانت الانيميا شديدة .. هذا إلى جانب علاج الألم وأى التهابات تكون قد سببت اشتداد الحالة .

أنيميا حوض البحر المتوسط :

يصيب هذا النوع من الانيميا أجناس البحر المتوسط وبالتالي فهو شائع جداً فى جزيرة قبرص وبلدان الشرق الاوسط .. وهو مرض وراثي يتناقل من الأباء إلى الأطفال ، ويصيب كلا الجنسين . ويرجع سببه إلى وجود نوع طبيعى من الهيموجلوبين يسمى هيموجلوبين (F) فى كريات الدم الحمراء، وهذا يسبب سرعة تكسر تلك الكريات مسبباً فقر الدم . وتبدأ أعراض المرض منذ الطفولة . وهناك تضخم فى الطحال فى معظم الحالات .

الوقاية والعلاج :

أيضاً فى هذه الحالة يجب عدم تزاوج العائلات التى توجد فيها الحاله من عائلات أخرى مصابه ، ويعطى المريض حامض الفوليك ، وقد يحتاج إلى نقل الدم المتكرر فى الحالات الشديدة ، وفى حالات قليلة قد يستأصل الطحال .

سرطان الدم LEUKAEMIA

سرطان الدم أو سرطان نخاع العظام سببه انقسام وتكاثر هائل فى خلايا النخاع حيث يصبح ملىء بخلايا دم غير ناضجة ثم تظهر الخلايا فى الدم فى اعداد هائلة على حساب كريات الدم الحمراء وصفائح الدم مسببة فقر الدم الشديد والنزيف من أماكن متعددة مثل الأنف والجلد بسبب النقص فى صفائح الدم. وهناك عدة أنواع من هذا المرض الخطير حسب نوع كريات الدم البيضاء التى يوجد منها خمسة أنواع كما سبق الذكر.

وأيضاً قد يكون المرض حاداً كما يحدث فى الاطفال أو مزمناً كما يحدث فى الكبار.

وفى الأطفال يبدأ المرض بالتعب الشديد وشحوب اللون ونزيف الجلد والأنف واللثة والتهابات الزور المتكررة والدوخة. ويتم التشخيص بعد فحص عينة الدم بأخذ عينة من نخاع العظام وفحصها تحت الميكروسكوب حيث يمكن رؤية الخلايا السرطانية فى النخاع. وحتى الآن لايعرف سبب هذا المرض مثل أنواع السرطان الأخرى.

والعلاج يكون فى وحدات مخصصة لهذا الغرض يتم تحت إشراف أخصائى أمراض الدم ويتكون عادة من مجموعة من الأدوية التى تحقن فى فترات معينة. ولكن للأسف لا يوجد حتى الآن شفاء كامل لهذا المرض الخبيث. أما سرطان الدم فى الكبار فهو عادة من النوع المزمن الذى قد يستمر لعشرات السنين مع العلاج. وفى السنوات الأخيرة بدأت محاولات نقل نخاع العظام من شخص طبيعي إلى مرضى سرطان الدم.

الهيموفيليـا

يرجع هذا المرض التاريخى إلى قرون بعيدة وسببه نقص فى احدى عوامل الدم الموجوده فى البلازما والتى تقوم بايقاف النزيف بواسطة عملية التخثر (VIII) وهومرض وراثى نادر ينتقل من الأناث إلى أولادهن الذكور فقط أما بناتهن فسوف ينقلون المرض بدورهن إلى أولادهن الذكور. فالأناث يحملون المرض إلى نسلهن من الذكور. وبالتالي فإن الاغلبية العظمى من المرضى هم من الذكور.

الأعـراض :

تتميز الهيموفيليا بعدم توقف النزيف بعد جرح بسيط فى الفم أو الجلد أو المفاصل أو في القناة الهضمية أو بعد عمليات صغيرة مثل خلع الاسنان أو استئصال اللوز أو الطهارة، وقد يستمر النزيف لمدة طويلة ولا يتوقف ألا مع الضغط على مكان النزيف وحقن عامل التخثر الناقص فى هذا المرض. ويشخص المرض من تلك الاعراض مع وجود المرض فى أفراد آخرين من العائلة وطول وقت تخثر الدم.

العـلاج :

يتلخص العلاج فى اعطاء عامل التخثر (VIII) عند حدوث النزيف أو بعد العمليات الجراحية.. ونقل الدم فى الحالات الشديدة والبلازما. وربط الجزء المصاب والمفاصل. ويجب نصح الذكور المصابين بهذا المرض بعدم انجاب أطفال حتى لايتزايد المرض فى المجتمع. وهناك مدارس خاصة فى بعض البلدان الغربية لضحايا الهيموفيليا.

فصائل الدم .. كبصمات الأصابع

لم تكن فصائل الدم المختلفة معروفة قبل خمسين عاماً، حتى جاء الطبيب النمساوى « كارل لاندستينر » الذى لاحظ أن خلط دم المتطوعين أدى فى معظم الاحيان إلى تكسر كريات الدم الحمراء وتحلل الدم، مما دعاه إلى الاعتقاد أن هناك أكثر من مجموعة دم واحدة. كان هذا فى الثلاثينات من القرن الميلادى الحالى.

تلي ذلك اكتشافه لاربع فصائل مختلفة للدم وهى:

١ – الفصيلة A وفيها توجد أجسام مضادة من نوع B .

٢ – الفصيلة B وفيها توجد أجسام مضادة من نوع A .

٣ – الفصيلة AB وفيها لاتوجد أجسام مضادة من نوع AB .

٤ – الفصيلة O وفيها توجد أجسام مضادة من نوع AB .

ومن هذا يتضح أن الفصيلة AB يمكنها تناول دم منقول من أي شخص آخر مهما كانت فصيلته، وأن الفصيلة O يمكن اعطائها إلى أي شخص آخر مهما كانت فصيلته، أما الفصيلة A فيمكنها تلقى الدم من أشخاص ذوى الفصيلة A أو O فقط، وبالمثل فإن أصحاب الفصيلة B يمكن اعطائهم دم الفصيلة B أو O فقط.

ما هي المخاطر ؟

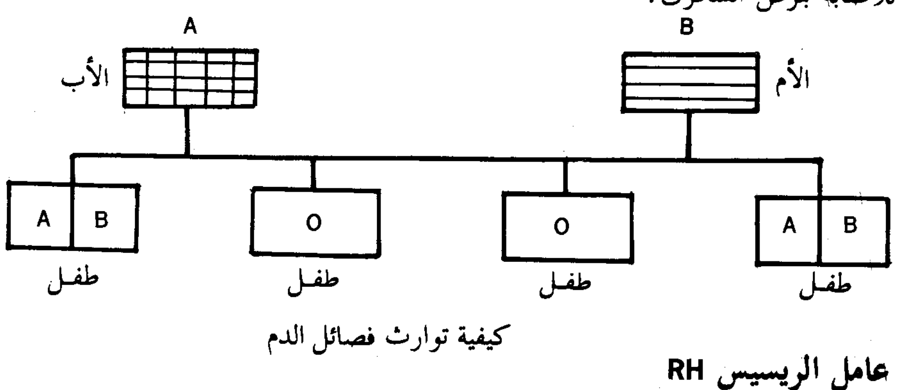
إذا لم يتبع الطبيب القواعد السابقة فإن نقل الدم الغير ملائم إلى مريض ما يؤدى حتماً إلى التفاعل بين كريات الدم الحمراء المنقوله وبين الأجسام المضادة التى توجد فى دم المريض مما يؤدى إلى تكسرها وظهور فقر الدم واليرقان وانسداد الاوعية الدموية الهامة وهبوط الكلية والحمى والوفاة فى بعض الحالات ولذا فإنه من الهام جداً التأكد من فصيلة دم المريض والدم المنقول فى المعمل لتحاشى تلك المخاطر.

ما دور الوراثة ؟

يتوارث الطفل فصيلة دمه من والديه، فإذا كان الوالدان من فصيلة واحده فإن كل الأطفال يتبعون نفس الفصيلة، وإذا كان أحد الوالدين من فصيلة A أو B والوالد الآخر من فصيلة O فإن الاطفال يتبعون فصيلة A أو B وإذا كان أحد الوالدين ينتمى إلى فصيلة A والوالد الآخر فصيلة B فيكون نصف الاطفال من فصيلة AB والنصف الآخر فصيلة O .

ولذا فإن فصائل الدم لها دلائل وراثية واجتماعية وطبية وقانونية كثيرة ، فعن طريقها يمكن دراسة علم الوراثة وتوكيد الابوه ، ويعتقد بعض الخبراء حالياً فى امكانية استعمالها في التعرف على الاشخاص في القضايا الجنائية تماماً كما يحدث بالنسبة لبصمات الاصابع ، خاصة وأن هناك فصائل أخرى نادرة مثل M و N وعشر أنواع أخرى تم اكتشافها على يد نفس الطبيب الذى اكتشف فصائل ABO ولكنها ليست بنفس الاهمية من الناحية الطبية .

ومن المعروف أن الاشخاص من فصيلة دم O أكثر عرضة للاصابة بقرحة المعدة والاثنى عشر ، وفصيلة دم A أكثر عرضة للاصابة بسرطان المعدة ، وفصيلة دم AB أكثر عرضه للاصابة بمرض السكرى .



كيفية توارث فصائل الدم

عامل الريسيس RH

تكلمنا عن مجموعات الدم ABO وأهميتها بالنسبة لنقل الدم للمرضى واثبات أبوة الطفل وكيفية توارثها .. والآن سوف نستعرض فصيلة دم أخرى ذات أهمية كبيرة ألا وهي «عامل الريسيس» الذى وجد لأول مرة في دم قرود الريسيس ولذا أطلق عليه هذا الاسم ، وهو عبارة عن بروتين على كريات الدم الحمراء يوجد في ٨٥٪ من الناس ويطلق عليهم «ريسيس موجب» ، أما الـ ١٥٪ الباقية من الناس فهم «ريسيس سالب» أي لا يوجد لديهم عامل الريسيس . وقد يكون موجوداً فى أي من فصائل الدم السابق ذكرها فشخص ما قد تكون فصيلته O موجب أو B سالب على سبيل المثال ، والموجب أو السالب تشير إلى وجود عامل الريسيس أو عدمه .

وتكمن أهمية هذا العامل أو فصيلة الدم عند زواج رجل حامل لهذه الفصيلة أى موجب من أمرأة لا تملكها أي سالب في هذه الحالة عند حمل المرأة لطفل موجب من زوجها فإن دمها سوف يقوم بتكوين أجسام مضادة ضد دم الطفل مؤدية إلى تكسر كريات دمه الحمراء (كما رأينا عند نقل الدم من شخص لآخر دون التأكد من الفصائل) وظهور الانيميا الشديدة واليرقان في الوليد وأحياناً موته ، وقد كان هذا المرض في المواليد شائعاً قبل اكتشاف عامل الريسيس ، أما الأن فيمكن تحاشى تلك الحالة الخطيرة التى قد تودى بحياة الوليد بواسطة

التأكد من فصائل الرجل والمرأة قبل الزواج (وهو المتبع في بعض البلدان الغربية) وذلك لالغاء فكرة الزواج أو لاتخاذ سبل الوقاية اللازمة عند حمل المرأة وأهمها حقن الزوجه بمصل يحتوى على الأجسام المضادة ضد عامل الريسيس فوراً بعد أول ولادة وذلك للتخلص من كريات الدم القليلة التى قد تكون دخلت دورتها الدموية أثناء الولادة وبالتالي إيقاف عملية تكوين الأم للأجسام المضادةِ التى قد تبقى فى دورتها (إذا لم يتم حقنها بالمصل المذكور) حتى ثانى حمل حيث تقوم الأجسام المضادة بتكسير كريات دم الوليد الثانى وظهور الانيميا واليرقان وتلف المخ وأحياناً وفاته.

ومن هذا يتضح أن هذه الحاله عادة لاتظهر مع أول ولاده حيث يبدأ دم الأم في تكوين الأجسام المضادة ضد دم وليدها، بل تظهر مع ثانى ولادة وما بعدها وتزداد شدة مع تعداد الحمل والولادة. ولهذا فإنه من الضرورى التأكد من فصيلة دم الزوج والزوجه واعطاء مصل الريسيس للزوجة السالبة فور أول ولاده إذا ما كان زوجها موجباً أى حاملاً لعامل «الريسيس».

أمثلة لفصائل الدم المختلفة :

A موجب	....	A Rh + Ve
O سالب	....	O RH − Ve
AB موجب	....	AB Rh + Ve
B موجب	....	B Rh + Ve

نقل الدم – مسألة حياة أو موت

كلنا يسمع عن التبرع بالدم لنقله إلى المرضى والمصابين انقاذاً لحياتهم المهددة بسبب فقدان الدم، هذا السائل الحيوى الذى لا حياة بدونه. ونقل الدم ليس بالجديد علينا بل أنه بدء فى القرن السابع عشر من الميلاد ولكنه كان مشوباً بالاخطار والمضاعفات بسبب الجهل بالكثير من الحقائق الطبية الهامة التى نعرفها اليوم مثل فصائل الدم المختلفة والبكتريا والفيروسات والتى كانت مجهولة تماماً ذلك الوقت. أما الآن فعملية نقل الدم تجرى يومياً فى كل المستشفيات وحتى فى أماكن الحوادث قبل نقل المرضى إلى المستشفى، ومن النادر جداً أن تحدث المضاعفات. بل أن الملايين من المرضى تنقذ حياتهم يومياً عن طريق نقل الدم تعويضاً للدم المفقود حيث أن فقد كميات كبيرة من الدم فجأة كما يحدث فى الحوادث وأثناء الولادة، قد يودى بحياة المريض.

ما هي الحالات التى تتطلب نقل الدم ؟

تكّون الحوادث جزءاً كبيراً من الحالات التى تتطلب نقل الدم المستعجل، وعادة ما يتم ذلك فى مكان الحادث قبل نقل المريض، هذا بالاضافة إلى نزيف أثناء وبعد بعض حالات الولادة، واستفراغ الدم نتيجة لدوالي المرىء وقرحة المعده أو الاثنى عشر الحادة. كما أن كثيراً من العمليات الجراحية قد يتطلب نقل الدم تعويضاً عن الدم المفقود أثناء العملية. هذا بالنسبة لنقل الدم المستعجل فى الحالات الطارئة التى أسلفناها، ولكن هناك حالات أخرى غير طارئة تتطلب نقل الدم أيضاً لانقاذ حياة المريض وتصحيح نقص الدم أو الانيميا التى تسببها أمراض كثيرة مثل الانيميا الوراثية وسرطان الدم وهبوط الكلية المزمن والقرحة المزمنة والحيض الغزير والطفيليات والديدان والالتهابات المزمنة وأنواع الانيميا الاخرى، وكلها حالات تؤدى إلى فقر الدم المزمن والحاجة إلى نقل الدم فى كثير من المرضى. والجدير بالذكر أن نقل الدم لم يصبح خالياً من الاخطار والمضاعفات الا فى الخمسين سنة الماضية أي بعد اكتشاف فصائل الدم المختلفة التى سبق وأن تعرضنا لها.

هل من أخطار لنقل الدم ؟

نعم ، ولكن من النادر جداً أن تحدث الاخطار التى يمكن تحاشيها بالانتباه إلى بعض القواعد الهامة مثل الاختيار المناسب للمتبرع وتصنيف وفحص الدم قبل نقله. فالدم المنقول يتم الحصول عليه من متبرعين أصحاء وأحياناً من أقارب المريض، بعد التأكد من خلوهم من الأمراض وصلاحية الدم، قبل سحب حوالي نصف ليتر من أوردة الذراع فى وعاء أو كيس

معقم. ومن الاخطار هنا أن يكون المتبرع مصاباً أو معدياً لالتهاب الكبد الفيروسي أو الملاريا أو الزهرى فتنتقل إلى المريض مع الدم المنقول.

ولذا فإنه من الضرورى فحص الدم قبل سحبه من المتبرع للتأكد من خلوه من تلك الأمراض. يلي ذلك تصنيف الدم لمعرفة الفصيلة التى ينتمى إليها المتبرع والتى يجب أن تكون مناسبة للمريض الذى سوف ينقل له الدم، وكما أسلفنا فى موضوع فصائل الدم فإن هناك أربع فصائل هى A, B, AB, O أما ريسيس موجب أو سالب ويمكن للدم من فصيلة « O سالب» أن ينقل إلى أي مريض، حينما يمكن اعطاء فصيلة A لمريض A وفصيلة B لمريض B وهكذا. ومن الخطر هنا اعطاء المريض فصيلة الدم التى لاتناسب فصيلته مما قد يؤدى إلى تحلل الدم المنقول والصفارى وآلام الظهر والحمى وهبوط الكلية الحاد وأحياناً الوفاة، ويمكن تحاشي هذا الخطر بالتأكد من كفائة الفنيين المكلفين بتصنيف الدم. ومن الاحتياطات الأخرى الهامة التأكد من نظافة وتعقيم الدم بحفظه فى أكياس معقمة ومغلقة محكماً بعيداً عن البكتريا والجراثيم والعوالق الأخرى. ويجب وضع الدم لحين الحاجة إليه تحت التبريد (٤ درجات مئوية) فى بنك الدم حيث يمكن حفظه لثلاثة أو أربعة أسابيع قبل أن يفقد صلاحيته ويصبح غير صالح للاستعمال. ولذا أهمية التأكد من تاريخ الحصول على الدم من المتبرع. يلي ذلك الاحتياطات التى يجب اتباعها أثناء نقل الدم، مثل نظافة ابرة نقل الدم وجهاز النقل ودخول الدم ببطىء إلى وريد المريض والا إحتقنت أوعية المريض وحدث هبوط القلب، ولكنها اخطار يمكن تحاشيها بسهولة عن طريق التمريض المناسب. وعادة ما يدخل الطبيب الابرة فى أحد أوردة الذراع، وتتكون كل وحدة أو كيس دم من حوالي ٤٢٠ مل.

ومن هذا نرى أن نقل الدم ضرورى لانقاذ حياة الملايين يومياً، وان مضاعفاته يمكن تحاشيها بسهولة، وان المتبرعين بدمهم لصالح الاخرين هم فى الحقيقة الجنود المجهولون الذين يعملون فى صمت لانقاذ حياة أخوانهم وأخواتهم من المرضى والمصابين.

الجهـاز الليمفـاوى

يتكون الجهاز الليمفاوية من الطحال والغدد اليمفاوية والاوعية الليمفاوية بالاضافة إلى وجود عدد كبير من الخلايا والأنسجة الليمفاوية المتخصصة فى أعضاء أخرى مثل الكبد ونخاع العظام والامعاء واللوزتين. ويقع الطحال فى الناحية اليسرى من أعلى البطن، أما الغدد الليمفاوية فتنتشر فى جميع انحاء الجسم. فهى توجد فى البطن والصدر والعنق وتحت الابطين وأعلى الفخدين. وتنتشر أيضاً الاوعية الليمفاوية الدقيقة جداً (أصغر بكثير من الاوعية الدموية) فى انحاء الجسم المختلفة، لتنقل السائل الليمفاوي من الانسجة المختلفة خلال الغدد الليمفاوية ليصب فى الدورة الدموية. ويتكون السائل الليمفاوي من محلول أبيض كاللبن يحتوى على كميات كبيرة من الخلايا المناعية والاجسام المضادة المختلفة لتوزيعها على أعضاء الجسم المختلفة.

فما هي وظيفة الجهاز الليمفاوي ؟

يعمل هذا الجهاز الهام على مقاومة العدوى والغزو الخارجي بالاجسام الغريبة والجراثيم التى تحاول اقتحام الجسم باستمرار. فتكوين الاجسام المضادة المختلفة ضد البكتريا والفيروسات والانسجة الغريبة يتم فى الجهاز الليمفاوي وخلاياه المناعية المنتشرة فى أعضاء الجسم المختلفة كما أسلفنا. هذا بالاضافة إلى تصفية واصطياد الجراثيم والأجسام الغريبة في الطحال والغدد الليمفاوية والأنسجة الليمفاوية المتخصصة، للقضاء عليها والتخلص منها «فالجهاز الليمفاوي هو الجهاز الدفاعي في الجسم ضد الغزو الخارجي». فهو ضرورى للحياة وخاصة فى السنوات الأولى من العمر، حيث أنه من الممكن الاستغناء عن بعض اجزائه مثل الطحال واللوزتين بعد سن البلوغ.

ومن المعروف أن الجهاز الليمفاوي هو الذى يقوم بعملية رفض الاعضاء الغريبة المزروعة مثل الكلية والقلب والكبد مسبباً فشل عملية الزرع فى بعض الاحيان، وذلك لأن وظيفته الأساسية هى مقاومة الأجسام الغريبة كما ذكرنا. ولذا ضرورة اعطاء مرضى زرع الاعضاء عقاقير خاصة فى جرعات كبيرة تعمل على الحد من مقاومة الجهاز الليمفاوي والتقليل من تكوين الاجسام المضادة وبالتالي التقليل من احتمال رفض العضو المزروع وفشل العملية. ويستمر المريض فى تناول تلك العقاقير مدى الحياة.

سرطان الجهاز الليمفاوى ومرض «هودجكين»

يعد هذا النوع من السرطان من أكثر أنواع السرطان شيوعاً فى منطقة الشرق الأوسط. وهو مجموعة مختلفة من الأورام الخبيثة تصيب الغدد الليمفاوية والطحال فى الشباب أكثر من الاناث فى مقتبل العمر عادة. وتختلف الاورام فى تركيبها الخلوى وانتشارها فى الجسم وأيضاً فى درجة استجابتها للعلاج بالعقاقير والاشعاع. وهناك حالة مميزة من تلك الأورام الخبيثه تسمى بمرض «هودجكين» نسبة إلى مكتشفه الطبيب الانجليزى فى مستشفى «سنت بارتز» بلندن قبل حوالي قرن من الزمان. وتتشابه أعراض سرطان الجهاز الليفاوى سواء كان من هذا النوع أو من الأنواع الأخرى، ولكنها تختلف فى تركيبها الخلوى وطريقة علاجها.

ما هى الاعراض؟

انتفاخ وتضخم الغدد الليمفاوية أولاً فى الرقبة فى ناحية واحدة أو كلا الناحيتين، يليه انتفاخ الغدد الليمفاوية فى انحاء الجسم الاخرى مثل الصدر والبطن وتحت الابطين. وتكون الغدد عادة غير مؤلمة. هذا بالاضافة إلى تضخم الطحال والكبد والضعف العام ونقص الوزن والشهية وفقر الدم وحكة الجلد والحمى المتقطعة.

كيف يتم التشخيص؟

يقوم الطبيب باجراء تحاليل الدم والأشعة السينية، ولكن للتأكد من التشخيص يحتاج الأمر دائماً إلى استخراج الغدد المتضخمة فى الرقبة جراحياً لفحصها تحت المجهر. وأحياناً يتم استئصال الطحال جراحياً لتشخيص المرض والتأكد من درجة انتشاره فى البطن.

طـرق العـلاج :

هناك طريقتان رئيسيتان لعلاج سرطان الجهاز الليمفاوى هما الاشعاع والعقاقير المضادة للسرطان. ويعتمد العلاج على درجة انتشار المرض، فإذا كان محدوداً فى منطقة واحدة أو اثنتين يتكون العلاج من الكوبالت المشع لقتل الخلايا السرطانية الخبيثة. وفى حالات كثيرة

تختفى أورام الغدد بعد عدة جلسات من العلاج. ولكن فى نسبة غير قليلة من المرضى يعاود السرطان الظهور مرة أخرى، وتبدأ الغدد فى التضخم من جديد. وإذا كان المرض منتشراً إلى أعضاء الجسم المختلفة مثل الكبد ونخاع العظام والامعاء فيتكون العلاج من العقاقير المضادة للسرطان فى دورات منتظمة يتخللها فترات من الراحة.

ويتم هذا فى المستشفى تحت إشراف الاطباء لضبط الجرعات بدقة. لأن هذه العقاقير سامة جداً ومضاعفاتها الجانبية خطيرة للغاية إذا ما تناول المريض جرعات أكبر من اللازم. وأهمها الغثيان وتسميم خلايا الجسم السليمة وخاصة نخاع العظام والكليتين مما قد يؤدى إلى هبوطهم وفشلهم وتهديد حياة المريض بدلاً من شفائه! وفى حالات كثيرة يحتاج الأمر إلى استخدام العلاج الاشعاعى والعقاقير فى نفس المريض. وقد تحسنت نتائج علاج هذا النوع من السرطان إلى حد كبير فى السنوات الماضية.

سـؤال وجـواب

اثبـات الأبـوه

س : الأخ / خالد من الرياض يسأل عن الوسائل الطبية للتأكد من أبوة الأب للابن أو الابنة . ويشير إلى الرد على المعذب و. ع. من المغرب والذى طلق زوجته الأولى بسبب تشككه فيها لأنها أنجبت طفلاً بالرغم من أن الاطباء كانوا قد أخبروه بأنه عاقم ، وبعد زواجه مرة ثانية أنجبت الزوجه الثانيه طفلاً مما جعله يتشكك فيها أيضاً ! .

ج : اثبات الأبوة ممكن إلى حد ما . ففصيلة دم الطفل ونوع أنسجته لابد وأن تكون متفقه أو مشابهة لفصيلة دم ونوع أنسجة الأب . فعلى سبيل المثال إذا كانت فصيلة دم الطفل A وفصيلة دم الأب المزعوم B فمن المستحيل أن يكون هذا الأب المزعوم أباً حقيقياً لهذا الطفل (بشرط أن نتيجة التحاليل لاغبار عليها) . أما إذا كان الأب المزعوم من فصيلة دم A فمن الممكن أن يكون أباً حقيقياً للطفل، ولكن هذا ليس بالدليل القاطع لأن هناك الملايين من الرجال الآخرين ينتمون إلى الفطيلة A . ولذا فيمكن القول بأن اثبات الأبوة قاطع فقط فى الحالات السلبية كما وضحنا . بالنسبة للأخ و. ع. من المغرب الذى يتشكك فى أبوته لطفله ، فهو مخطأ فى ظنه (والله أعلم) حيث أن تشخيص الاطباء بأنه عاقم بعد تحليل أو اثنين ليس بالدليل القاطع على ذلك . وأغلب الظن أن حالته الجنسية تحسنت بعد التحاليل أو التحاليل كانت غير صحيحة ! وعلى المؤمن الحقيقى أن يتخلص من تلك الظنون التى لاتخدم إلا مصالح الشيطان ، وكان الله في عونك .



أمراض الجهاز البولي



حصى المسالك البولية

داء قديم – هل من جديد ؟

حصى المسالك البولية قد يوجد فى الكلية أو الحالب أو فى المثانه البولية وهو أكثر الأمراض شيوعاً فى الجهاز البولى ، ويوجد عادة فى منتصف العمر ولكنه قد يصيب الشيوخ والاطفال أيضاً . ومعظم المرضى هم من الذكور (نسبة ٦ ذكور إلى أنثى واحدة) . ويختلف تركيب الحصى الكيميائى من شخص لآخر ولكن معظمها يتكون من أملاح الكالسيوم والفوسفات وبعضها يتكون من أملاح حامض البوليك وأملاح أخرى . ويتراوح حجم الحصى من الصغير جداً (حصى الرمل) إلى الكبير (كرة الطاولة) وبعضها متشعب والآخر ناعم الملمس . وفى معظم الحالات يوجد أكثر من حصوة واحدة فى الجهاز البولى وبالتالى فقد نرى حصوة فى الكلية اليسرى وأخرى فى الكلية اليمنى .

ويعاود الحصى الظهور فى نفس المريض فى ٢٩٪ من الحالات وذلك بعد استخراجه جراحياً أو خروجه مع البول وحصى المسالك البولية شائع جداً فى منطقة الشرق الأوسط حيث أن ٢٠٪ من مرضى المسالك البولية يعانون منه وحوالى ٧٪ من جميع العمليات الجراحية أجريت لاستخراج حصوة كما دلت إحصائيات المستشفى الجامعى بجدة فى السنوات الأخيرة . وأيضاً وجدنا ان ٣٣٪ من المرضى لهم أقرباء (من الدرجة الأولى) يعانون من نفس الداء ، مما يدل على أن عامل الوراثة أو البيئة قد يلعب دوراً هاماً فى تكوين الحصى .

ما هى أسبابه ؟

بالرغم من قدم هذا المرض فإن الأسباب الحقيقية لحدوثه ما زالت مجهولة ولكن هناك بعض العوامل التى قد تساعد على ظهوره مثل كثرة العرق وفقدان السوائل والملح من الجسم فى أجوائنا الحارة وقلة شرب السوائل ، والتهابات المسالك البولية خاصة فى الاطفال حيث يصبح البول قلوياً مما يساعد على ترسيب الأملاح وبداية تكوين الحصى ، وانسداد مجرى البول كما يحدث فى تضخم البروستاته فى الرجال ، وكثرة تناول فيتامين «د» الذى يساعد امتصاص الكالسيوم من الامعاء وتكوين حصى الكالسيوم . هذا إلى جانب عوامل الوراثة والبيئة السابق ذكرها . ومن المعروف ان كمية الكالسيوم فى ماء الشرب (صعوبة الماء) ليس لها علاقة بتكوين الحصى .

أعراض وعلامات الحصى :

فى معظم حالات الحصى الصغير وأيضاً فى قلة من حالات الحصى الكبير قد لا يعانى المريض من أى أعراض ، ويتم اكتشاف المرض عن طريق الصدفة فقط . وفى الحالات الأخرى قد يعانى المريض من الأعراض والعلامات التالية :

المغص الكلوى وهو ألم شديد حاد يأتى على نوبات فى جانب الظهر ثم ينتشر إلى البطن ويمتد حتى يصل منطقة ما بين الفخذين . ويستمر لعدة ساعات بدون علاج وعادة يصاحبه الغثيان والعرق الغزير . وسبب المغص هو انسداد المسالك البولية ومرور الحصوه بالحالب .

بالاضافة إلى ظهور الدم وأحياناً الحصى (على شكل رمل) فى بول المريض .

هل من مضاعفات ؟

قد يتخلص المريض من الحصى الصغير بخروجه فى البول تلقائياً ، أما الحصى الكبير (أكبر من نصف سنتيمتر) أو المتشعب فيجب استخراجه جراحياً ، والا حدثت المضاعفات التالية :

١ - التهابات وعدوى الكلية والمسالك البولية المتكررة التى قد تقلل من كفائة الكليتين وتسبب هبوطهما المزمن أو البولينا .

٢ - النزيف المزمن والشديد أحياناً بسبب مرور الحصوة خلال المسالك البولية .

٣ - ارتفاع الضغط فى الكلية والحالب بسبب انسدادهما بواسطة الحصوه مما يسبب اتلافهم وهبوط الكلية .

٤ - المغص الكلوى المتكرر والشديد والذى قد يؤثر على حياة المريض وعمله أو مدرسته .

كيفية التشخيص :

بالاضافة إلى تحليل البول وأشعة البطن العادية هناك أشعة الكليتين بالصبغة التى يجب عملها فى أسرع فرصة بعد حدوث المغص الكلوى حيث يمكن رؤية جميع أنواع الحصى التى لا يمكن رؤيتها فى الاشعة العادية . ويتم التصوير بالاشعة السينية بعد حقن الصبغة فى وريد المريض بفترات منتظمة ، ويجب التأكد أولاً من عدم وجود الحساسية لدى المريض للصبغة وذلك بحقن كمية صغيرة أولاً والتوقف عن الحقن فور حدوث أى مضاعفات . وهناك أيضاً منظار المثانه البولية الذى يمكن بواسطته رؤية حصى المثانه .

الوقاية والعلاج

الحصى الصغير قد يخرج مع البول تلقائياً ، أما الحصى الكبير المتشعب أو الذى يسبب كل أو بعض المضاعفات السابق ذكرها يجب استخراجه جراحياً . وكما سبق هناك نسبة لا بأس بها من المرضى يعاودهم تكوين الحصى بعد استخراجه ويجب تناول كميات كبيرة من السوائل يومياً وخاصة فى الاجواء الحارة (حوالى ٣ ليتر يومياً) ، وعلاج الحالات التى قد تؤدى إلى تكوين الحصى مثل تضخم البروستات والتهابات البول ، وعدم الاكثار من الفيتامينات (فيتامين «د») . وفى حالات المغص الكلوى يعالج المريض عادة فى المستشفى بواسطة مسكنات الألم ومضادات التقلصات ، يلي ذلك تحديد نوع وحجم ومكان الحصوة ووصف العلاج المناسب .

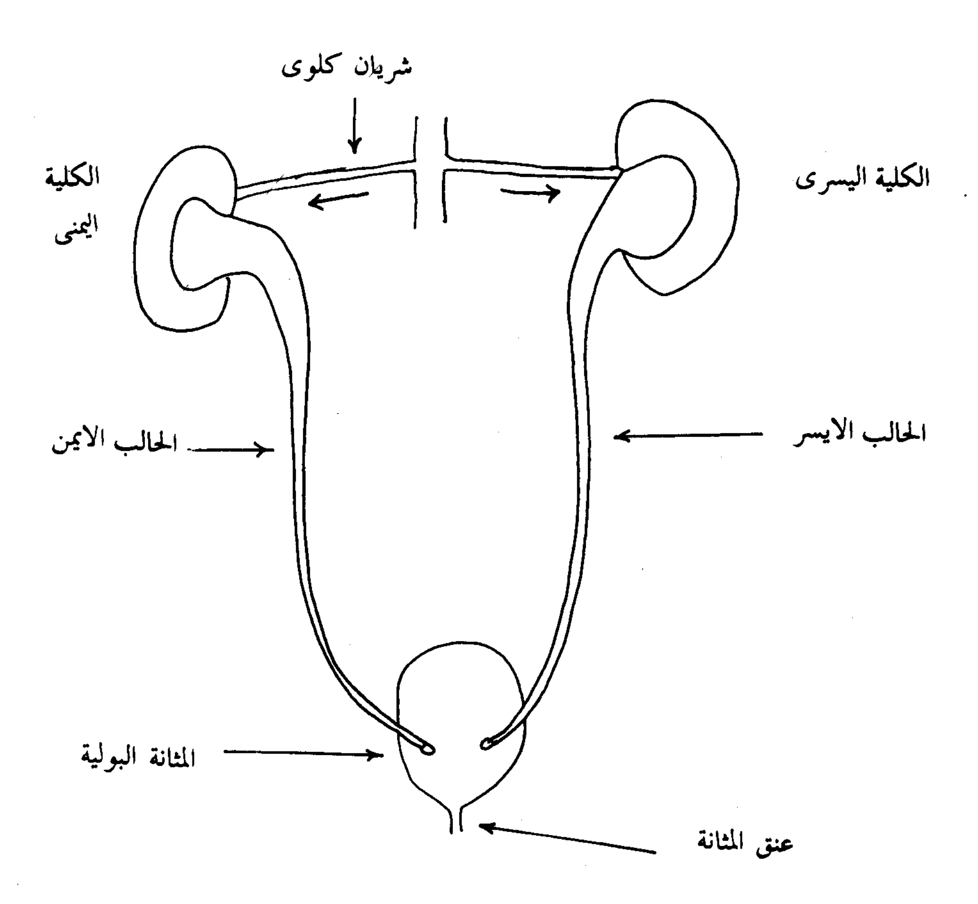
التهابات المسالك البولية الحادة

تمثل التهابات المثانة البولية والكليتين الحاد نسبة عالية من المرضى وخاصة السيدات — الذين يزوروا العيادات الخارجية سواء التخصصى منها أو العام . ويرجع سبب انتشارها في النساء أكثر منه فى الرجال إلى الاختلاف فى تركيب الجهاز البولى والتناسلى بين المرأة والرجل ، حيث أن قصر عنق المثانة البولية فى المرأة وقربها من فتحة المهبل يشجع البكتريا على الدخول والتصاعد فى المسالك البولية لتصل المثانة البولية والكليتين وفى الاطفال أيضاً تزيد نسبة البنات عن الأولاد لنفس الأسباب .

الجهاز البولي ووظائفه

توجد الكليتان فى الجزء الخلفى من البطن ويخرج من كل كلية الحالب الذى يصل بين الكلية والمثانة البولية التى تقع فى أسفل مقدمة البطن . ويقع عنق المثانة فى مقدمتها وهو قصير فى المرأة وتقع فتحته ما بين المهبل والشرج . أما الرجال فهو طويل وينتهى فى مقدمة القضيب .

وتقوم الكليتان بتنقية الدم ، الذى يصل إليهما عن طريق الشريان الكلوى ، من البولينا والأملاح والسموم التى قد تدخل الجسم وصبها فى المثانة البولية بواسطة الحالبين . هذه العوادم بالاضافة إلى الماء تكون البول الذى يخرج من المثانة البولية فى عملية التبول بعد انقباضها واسترخاء الصمام الذى يحيط بالعنق .



الجهـاز البولى

إلتهاب المثانة الحاد CYSTITIS

سبب هذه الحالة عادة يرجع إلى بكتريا عضوية تسمى (E. COLI) التى تدخل عن طريق عنق المثانة بسبب قربها من الشرج وفتحة المهبل . وهذه البكتريا توجد عادة فى الأمعاء الغليظة للاشخاص الاصحاء ولا تسبب ضرراً هناك ، أما فى المثانة البولية فإنها تسبب التهاب الجدار الذى يؤدى إلى أعراض حادة وقد تنتشر البكتريا عن طريق الحالب إلى الكلية مسببة التهاب الكلية الحاد .

الأعـــراض :

(١) ألم وحرارة فى منطقة المثانة وعنقها عند التبول .

(٢) زيادة عدد مرات التبول فى النهار والليل .

(٣) وجود الدم فى البول فى معظم الحالات .

وتبدأ هذه الاعراض فجأة وتزول بعد عدة أيام مع العلاج وغالباً لا يوجد ألم فى الظهر ولا أرتفاع فى الحرارة إلا إذا أمتد الالتهاب إلى الكليتين .

العوامل المسببة لالتهاب المثانة :

هناك بعض العوامل التى قد تسبب هذه الحالة مثل عدم التوازن فى الهورمونات الذى يحدث فى جسم المرأة أثناء البلوغ والحمل وسن اليأس ولذا فإن المرأة أكثر عرضة لالتهاب المثانة أثناء تلك المراحل من حياتها .

وأحياناً تسمى الحالة بمرض « شهر العسل » حيث أن بداية الحياة الجنسية وكثرتها بالنسبة للمرأة فى هذه المرحلة تزيد احتمالات التهاب عنق المثانة . وقد تساعد حبوب منع الحمل فى حالات نادرة جداً على حدوث الحالة وفى حالات أخرى قد تمنع من حدوثها . وعامل آخر هو وجود حصى المسالك البولية أو أكياس المثانة البولية أو تضخم البروستاتة فى

الرجال وكلها تؤدى إلى تراكم البول فى المثانة مما يساعد على نمو وتكاثر البكتريا . وقد تؤدى القسطرة إلى التهاب المسالك البولية إذا لم تتم تحت التعقيم الكامل ، وأيضاً وجود السكر فى البول . وعامل آخر هام هو عدم الحفاظ على نظافة منطقة المثانة والشرج وخاصة بعد التبرز والجماع الجنسى .

التهاب الكلية الحاد – PYELITIS

ويعنى وصول البكتريا إلى الكلية عن طريق الحالبين مسببة التهابها وحدوث آلام الظهر فى كلا الجانبين وأرتفاع الحرارة والرعشة والضعف العام وأحياناً الغثيان هذا إلى جانب أعراض التهاب المثانة البولية السابق ذكرها .

ومن مضاعفات ومضار هذه الحالة تحولها إلى التهاب الكلية المزمن الذى عادة يسبب هبوط الكليتين المزمن مع مرور الوقت . ولذا فإنه من الضرورى تشخيص الحالة فى مراحلها المبكرة وعلاجها السريع .

التشخيـص :

يتم التشخيص فى كلا الحالتين بأخذ عينة نظيفة من البول لفحصها تحت الميكروسكوب (المجهر) ثم زرعها لمدة يومين بحثاً عن البكتريا المسببة للحالة . وفى الحالات المتكررة وخاصة فى الاطفال والذكور يتم فحص الكليتين الاشعاعى بعد حقن صبغة فى الوريد للتأكد من عدم وجود حصى الكلية أو تشوهات خلقية تكون قد تسببت فى حدوث الالتهابات المتكررة .

الوقـاية والعـلاج :

للوقاية من التهابات المسالك البولية الحادة يجب العناية الفائقة بنظافة منطقة عنق المثانة بالغسيل بالماء والصابون عدة مرات يومياً وخاصة بعد التبرز والجماع الجنسى ومسح المنطقة من الأمام إلى الخلف دائماً وليس بالعكس حتى لا يتم ادخال البكتريا من منطقة الشرج إلى المثانة ، والاكثار من شرب السوائل والماء فى الأجواء الحارة ، وعدم لبس الملابس الداخلية المصنوعة من النيلون بل من القطن الخفيف ، واستخدام الفوط الخارجية أثناء الحيض ويستحسن عدم استعمال مضادات العرق والبودرة فى تلك المنطقة ، وأثناء الحمل يجب التبول فى فترات قصيرة ومنتظمة . وللتأكد من عدم دخول التهاب الكليتين الحاد المرحلة المزمنة يجب تشخيصه وعلاجه فى مراحله المبكرة .

ما العمل إذا بدأت الأعراض فعلاً ؟

١ – اشربى كميات وفيرة من الماء والسوائل لتخفيف البول ورشح البكتريا .

٢ – خذى ملعقة متوسطة من بيكربونات الصودا مع الماء كل ساعة لجعل البول قلوياً بدلاً من حامض وبالتالى تقل آلام المثانة ، وذلك حتى تقل حدة الحالة .

٣ – تحاشى الفواكه الحامضة مثل البرتقال والليمون والأطعمة الحارة حتى تقل حدة الاعراض .

٤ – استشيرى طبيبك لتحليل البول ومعرفة نوع البكتريا المسببة واعطائك المضاد الحيوى المناسب فى كل حالات التهاب الكلية ومعظم حالات التهاب المثانة البولية . وقد يعطيك سيترات البوتاسيوم بدلاً من بيكربونات الصودا .

هذا بالاضافة إلى علاج الحالات التى تكون قد سببت الالتهاب مثل حصى الكلية وتشوهات المسالك البولية ومرض السكرى .

هبوط الكليتين .. ما بين ماكينة الكلية والزرع

هبوط أو فشل الكليتين يؤدى إلى تراكم البولينا وعوادم الجسم الأخرى مثل الأملاح والماء فى الدم لأن وظيفة الكلية الرئيسية هى استخراج تلك المواد على مدى الليل والنهار فى البول الذى تتراوح كميته من ليتر إلى ليترين يومياً . ولذا يطلق لفظ البولينا أو (URAEMIA) أحياناً على هذه الحالة التى قد تكون مزمنة أو حادة .

هبوط الكلية الحاد :

وهى حالة خطيرة يقل فيها افراز البول إلى ٢٠٠ مل أو أقل يومياً ولها أسباب عديدة منها التهاب الكلية الحاد وتضخم البروستاته والحصى ونقل الدم الغير مناسب والحروق الشديدة والنزيف الحاد والحوادث التى تصيب منطقة الكليتين والاكثار من فيتامين «د» والكالسيوم والسموم مثل الزئبق وقاتل النباتات البرية وبعض العقاقير (بعض المضادات الحيوية ومضادات الألم) والأمراض العامة التى قد تصيب الكلية أيضاً مثل السكرى وارتفاع ضغط الدم وتسمم الدم ومرض الثعلبة والسرطان .

وتتكون الاعراض من قلة افراز البول أو انعدامه والصداع والرعشة واضطرابات البصر والغثيان وخروج رائحة البول من الفم يلى ذلك بعدة أيام الدخول التدريجي فى غيبوبة المرض التى قد تؤدى بحياة المريض بعد حدوث التشنجات وهناك مضاعفات عديدة لهبوط الكلية الحاد أهمها ارتفاع ضغط الدم الشديد واضطرابات نبض القلب وهبوطه ونزيف المعدة والامعاء وكلها مضاعفات خطيرة تؤدى إلى زيادة حدة الحالة .

هبوط الكلية المزمن :

وهى حالة مزمنة لايقل فيها افراز البول كما يحدث فى الهبوط الحاد .. بل ان العكس صحيح حيث تدر الكليتان كميات كبيرة من البول المخفف الذى يحتوى على كميات قليلة من البولينا والأملاح والتى تتراكم فى دم المريض مؤدية إلى نفس الاعراض السابق ذكرها فى هبوط الكلية الحاد ولكن بصورة مزمنة تستمر الشهور والسنوات . وقد ترجع الحالة إلى أسباب عديدة وهى نفس الأسباب التى تسبب الهبوط الحاد . أما المضاعفات فعدة مثل ارتفاع ضغط الدم ونزيف المعدة والامعاء بالاضافة إلى تعرض مرضى هبوط الكلية إلى العدوى والالتهابات بسهولة بسبب انخفاض مناعة الجسم . كما تؤدى الحالة إلى فقر الدم (الانيميا) وزيادة حموضة الدم بسبب فشل الكليتين فى استخراج الاحماض من الدم وافرازها فى البول .

الوقاية والعـلاج :

للوقاية من هبوط الكلية الحاد والمزمن يجب علاج كل الحالات والاسباب المؤدية إليه .. فيجب علاج ارتفاع ضغط الدم والسكرى وتسمم الدم والحروق والنزيف والحصى والتهابات المجارى البولية علاجاً حاسماً قبل اتلاف الكليتين . بالاضافة إلى تحاشى العقاقير والسموم السابق ذكرها . أما العلاج فيتكون من علاج الحالة المسببة بالاضافة إلى الاعتماد على غسيل الدم البريتونى أو ماكينة الكلية الصناعية فى حالات خاصة .

ماكينة الكلية وزرع الكلية :

فى كثير من حالات هبوط الكلية الحاد وبعض حالات الهبوط المزمن يلجأ الطبيب إلى وضع المريض على ماكينة الكلية الصناعية لتنقية الدم من البولينا والأملاح والعوادم التى تراكمت فيه نتيجة لفشل الكليتين . ويسحب دم المريض إلى الماكينة عن طريق أوردة الرسغ ، ليمر خلال الكلية الصناعية والتى تحتوى على محاليل وأغشية تسمح بمرور العوادم من الدم إلى المحاليل وليس العكس . ثم يعاد الدم النقى إلى أوردة المريض . وقد يحتاج الأمر إلى إجراء الغسيل يومياً فى بادىء الأمر ثم مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً تستغرق كل مرة حوالى عشر ساعات .

وفى بعض البلدان يمتلك بعض المرضى الماكينة فى منازلهم حيث يقومون بإجراء العملية بأنفسهم بعد التدريب على ذلك بواسطة الاخصائيين . أما غسيل الدم البريتونى فهو يستعمل فى الحالات الحادة فقط كبديل لماكينة الكلية الصناعية . وفى كثير من الحالات تسترجع الكليتان وظيفتهما بعد عدة أيام أو أسابيع من الغسيل وتختفى أعراض المرض .

أما فى الحالات المزمنة فقد يحتاج المريض إلى غسيل الكلية الصناعية لعدة سنوات حيث لا يمكن الاستغناء عنها . وهنا يجب التفكير بواسطة الطبيب المعالج والمريض فى عملية زرع الكلية ، بشرط أن حالة المريض العامة جيدة وأن يوجد أحد الاخوان أو الأخوات أو الاقارب الذى تناسب فصيلة دمه ونوع انسجته (HLA) فصيلة ونوع انسجة المريض . ويفضل الجراحون اقرباء المريض على الغرباء لاعطاء الكلية المزروعة لأن نسب النجاح أفضل فى حالة الاقارب وتتكون العملية من استئصال كلية سليمة من المتطوع المناسب والسليم ثم زرعها مباشرة فى التجويف البطنى للمريض . يلى ذلك وضع المريض على عقاقير خاصة تقلل من مناعة الجسم وبالتالى من احتمال رفض جسم المريض للكلية المزروعة . ومضاعفات العملية بالاضافة إلى رفض الكلية هناك التهاب وعدوى الكلية المزروعة ، وهما من أهم أسباب فشل العملية . وفى الوقت الحالى توجد بعض المراكز فى العالم العربى لاجراء عملية زرع الكلية .

كلية الأم التى منحت الحياة لأسرة بأكملها

عملية زرع الكلية تجرى الآن فى مراكز عديدة فى جميع أنحاء العالم للعديد من المرضى يومياً ، وقد ازدادت نسبة النجاح كثيراً فى السنوات الأخيرة بفضل ارتفاع مستوى الجراحة وتصنيف الانسجة فوصلت إلى أكثر من ٧٠٪ من مجموع العمليات .

ويرجع الفشل عادة إلى الالتهابات ورفض الجسم لقبول عضو غريب عنه ، وقد عولجت المشكلة بواسطة اعطاء كميات كبيرة من الأدوية التى تقلل من كفائة جهاز الجسم المناعى وبالتالى احتمالات رفض الكلية المزروعة . ومن المشاكل الاخرى هى الحصول على كلية مناسبة مطابقة لنوع أنسجة المريض لزرعها ، ولذلك هناك نظام التبرعات بالكلية بعد الموت الذى يجب أن يتم بعد موافقة أقرباء الشخص المتوفى ، وفى حالات كثيرة يمكن أخذ الكلية من أحد أقرباء المريض مثل الأم أو الأخ حيث تكون احتمالات نجاح العملية أكثر . وترجع الحاجة إلى زرع الكلية عادة نتيجة لهبوط الكلية المزمن (البولينا) الذى قد يكون سببه التهابات الكلية الحادة التى لم تعالج سريعاً أو تشوهات الكلية الخلقية . ومن المعروف أن الانسان يستطيع الحياة مع وجود كلية واحدة فقط أو حتى نصف كلية طبيعى . وفى معظم الحالات يحتاج مريض البولينا إلى غسيل الدم بواسطة ماكينة الكلية الصناعية أسبوعياً حتى يتم الحصول على كلية لزرعها .

وقد يكون هذا لسنوات عديدة فى بعض الحالات . واليوم سوف نتعرض لقصة إنسانية نادرة عن عملية زرع الكلية ، وبطل القصة هو شاب سعودى عامل فى وحدة المراقبة الجوية بمطار جدة اسمه محمد ... من مكه المكرمه الذى يبلغ عمره الآن السابعة والعشرون ، وتبدأ القصة عندما كان عمره ٢٣ سنه حيث اصابته آلام فى المفاصل وخاصة مفصل الفخد الأيسر وتورم فى الجسم كله وغثيان وكان ذلك اثناء دراسته الثانوية حيث كان يدرس وفى نفس الوقت يحضر دورات عملية فى المراقبة الجوية ، فتوجه إلى عدة أطباء فى مكه قبل أن تصيبه حالة غيبوبة كاملة لمدة يومين كان سببها هبوط الكلية المزمن وارتفاع نسبة البولينا فى الدم ، فتم نقله إلى المستشفى التخصصى فى الرياض حيث مكث فيها ليوم واحد قبل نقله إلى المستشفى المركزى بالرياض حيث وضع على ماكينة الكلية الصناعية مرتين أسبوعياً .

فى تلك الاثناء أيضاً كان هناك تآكل فى مفصل الفخد الأيسر بسبب هبوط الكلية المزمن مما سبب له آلاماً شديدة وذلك يحدث بسبب اضطرابات عملية بناء الكالسيوم نتيجة لهبوط الكلية . وبعد ثلاثة شهور بدأ البحث عن مصدر لكلية لاعطائها لمحمد ، وقد هرع جميع أفراد العائلة إلى المستشفى لاجراء الفحوص اللازمة للتأكد من وجود شخص مناسب يمكن

اعطاء كليته أو كليتها لزرعها فى محمد وانقاذ حياته ، وللأسف لم يكن هناك هذا الشخص والسبب كان عدم توفر طرق تصنيف الأنسجة حينذاك . عندئذ تقدم محمد وعائلته بطلب إلى الهيئات الطبية التابعة لوزارة الصحة لابتعاثه إلى لندن لاجراء عملية الفخذ حيث بلغ الألم ذروته واصيب ساقه بتشنجات شديدة منعته من الحركة ، وأيضاً لاحتمال زرع الكلية . وقد استجابت وزارة الصحة بالرياض لطلبه وسافر محمد إلى لندن لاكمال علاجه على نفقة الدولة . وهناك قام المكتب الصحى بابتعاثه إلى مستشفى « ويلنجتون » الحديثة حيث رآه أطباء جراحة العظام وأجريت له عملية الفخذ هناك بنجاح ، فى تلك الاثناء شعر محمد بالخوف والقلق بالنسبة لصحته وخاصة عندما طلب منه احضار أمه وعمته إلى لندن لاجراء الفحوص الطبية للتأكد من مناسبة احداهن لاعطائه كليتها أى اعطائه الحياة الطبيعية مرة أخرى ، وكان ذلك بعد الاطلاع على الفحوص الأولية التى اجريت فى الرياض .

ودلت فحوص تصنيف الانسجة فى لندن على أن أم محمد هى من نفس الصنف وفى امكانها ان تتبرع لابنها باحدى الكليتين . وكان خوف وقلق محمد أكثر بالنسبة لصحة أمه من قلقه على صحته هو . وقبل إجراء عملية زرع الكلية إعتاد محمد ومجموعة أخرى من المرضى المبتعثين للعلاج على نفقة دولهم إلى الذهاب إلى مركز خاص لماكينة الكلية الصناعية مرتين فى الاسبوع . وقد انتمى هؤلاء إلى عدة بلدان منها ليبيا والمغرب ونيجيريا . وتم إجراء عملية زرع الكلية لمحمد فى مستشفى «ويلنجتون» بعد أخذها من أمه وقد استغرقت العملية الساعتين ونصف الساعة ومكث بعدها فى المستشفى لمدة ٢٣ يوماً ، وكان ذلك فى عام ١٩٧٨م ، وكانت تنبوءات الاطباء نجاح العملية بنسبة ٩٠٪ وكانت تكلفتها ما يزيد عن أربعة عشر ألف جنيه استرلينى . وكانت مشيئة الله ونجحت العملية وعاد محمد وأمه إلى الوطن بعد شهرين ونصف الشهر من اجراء العملية . ولم تعانى الأم أى مضاعفات من اجراء العملية وهى فى صحة جيدة والحمد لله .

أما محمد فهو يراجع المستشفى الجامعى بجده منذ عودته حتى الآن ويقود حياة طبيعية ويزاول عمله بمطار جدة . وفى العام ١٩٧٩ تزوج محمد من الفتاة التى تفهمت ظروفه الصحية ولم تبدى أى تردد نحو الزواج منه وانجبا طفلة « آلاء » ، وهى الآن حامل للمرة الثانية ، والكل فى سعادة تامة .

وقد أبدى محمد بعض القلق بالنسبة للزواج بعد عملية زرع الكلية ولكنه من الواضح الآن أنه ليس كان هناك ما يدعو للقلق حيث أن المريض يعود إلى الحياة الطبيعية المنتجة بعد

تلك العملية . ولا شك أن الفضل هنا يرجع لله ثم لأم محمد هذه المرأة المضحية التى منحت الحياة لابنها مرتين ! ومكنته من تكوين اسرته السعيدة .

وقبل إلقاء الستار على هذه القصة المليئة بالمواقف الانسانية لم ينس محمد ان يتوجه بالشكر والتقدير والعرفان إلى حكومة جلالة الملك وولى عهده الأمين الذين أمروا بعلاجه بالخارج على نفقة الدولة ثم إلى زملائه واصدقائه المخلصين فى وحدة المراقبة الجوية بمطار جدة لما قدموه من مساعدة وعون خلال فترة مرضه، وأيضاً يتوجه بالشكر إلى الاطباء والممرضات وكل من ساهم فى انجاح العملية التى تمت بعون الله سبحانه وتعالى .

الأمراض التناسلية وعقم الرجال



الأمراض التناسلية – فى ازدياد مستمر

الأمراض التناسلية هى تلك التي يتم انتقالها من شخص لآخر عن طريق الجماع الجنسى بين ذكر وأنثى أو بين ذكر وذكر كما يحدث فى حالات الشذوذ الجنسى التى زادت نسبتها مؤخراً فى المجتمعات الغربية . وقد وصلت نسبة الاصابة بهذه الأمراض ذروتها أثناء الحرب العالمية الثانية بسبب انتشار الفوضى والتحلل الاجتماعى والعائلى وبسبب عدم وجود المضادات الحيوية الفعالة ضدها ، ثم انخفضت نسبة الاصابة بعد انتهاء الحرب واكتشاف المضادات الحيوية بأنواعها المختلفة حتى الآونة الأخيرة عندما بدأت الأمراض التناسلية فى التزايد المستمر لأسباب متعددة أهمها انتشار التحلل الخلقى والدينى فى معظم المجتمعات وزيادة الشذوذ الجنسى بين الرجال وأيضاً بسبب ظهور بكتريا وميكروبات الأمراض التناسلية ذات المناعة والمقاومة ضد المضادات الحيوية التى تستعمل لعلاجها ، وذلك بسبب كثرة استعمال هذه المضادات مما يؤدى إلى ادمان البكتريا لها .

وهناك عدة أنواع من الأمراض التناسلية أهمها السيلان والزهرى هذا بالاضافة إلى عدة أمراض أخرى مثل التهابات المسالك البولية والكبد الفيروسى التى يتم انتقالها فى بعض الحالات مع الجماع الجنسى وفى حالات أخرى مع الاختلاط فقط .

السيـــلان GONORROEA

يرجع هذا المرض التناسلي إلى بكتريا كروية من عائلة « النيسييريا » تقوم بمهاجمة الغشاء المخاطى المبطن للقنوات البولية والتناسلية فى الرجل والمهبل والقنوات البولية فى المرأة هذا بالاضافة إلى العينين والمستقيم التى يصيبها السيلان فى بعض الحالات .

وإذا تم الاختلاط الجنسى ين رجل مصاب وبين امرأة سليمة انتقل المرض إليها والعكس صحيح . وفى حالات الشذوذ الجنسى قد ينتقل المرض من ذكر مصاب إلى آخر سليم . وتبلغ فترة حضانة المرض من ثلاثة إلى تسعة أيام وهى الفترة ما بين الاختلاط الجنسى وظهور أعراض المرض .

ما هى أعراض وعلامات المرض ؟

فى الذكـــر :

من أهم اعراض المرض ظهور سائل صديدى أبيض أو أصفر اللون من فتحة البول مع آلام وحرقان التبول وكثرة مراته ، وإذا لم يعالج المرض فإن كمية السائل أو الافراز تقل ويصبح المرض مزمناً ويقوم صاحبه بنقله إلى الآخرين .

فى الأنـثى :

من أهم أعراض المرض كثرة وآلام التبول مع ظهور افرازات المهبل الصديدية ذات الرائحة الكريهة ، وقد يمتد المرض إلى عنق الرحم وقنوات فالوبيان مما يسبب التهابا وانسدادها مؤدياً إلى العقم فى المرأة . وقد يصيب المرض عينى الوليد لامرأة مصابة مما يسبب التهاب العينين مؤدياً إلى العمى فى بعض الحالات .

وفى كلا الجنسين قد يسبب المرض التهاب المفاصل الحاد أو المزمن .

كيف يشخص السيلان ؟

يتم تشخيص المرض عن طريق فحص الافرازات السابق ذكرها تحت المجهر بعد صباغتها للبحث عن بكتريا المرض ، وهناك أيضاً طريقة زرع الافرازات فى مزارع خاصة لتنمية البكتريا إذا وجدت فيها . بالاضافة إلى تحليل الدم الذى يثبت الاصابة بالمرض فى السابق .

علاج السيلان والوقاية منه :

تستخدم المضادات الحيوية تحت إشراف الطبيب لعلاج السيلان بواسطة الحقن ، وتختلف الجرعة ومدة العلاج من شخص لآخر كما يختلف نوع المضاد الحيوى المناسب وتحتاج النساء إلى مدة علاج أطول من الرجال لتحاشى المضاعفات الخطيرة التى قد تنشأ مثل العقم أو اصابة الوليد بالعمى ، وفى هذه الحالات تضاف قطرات العين إلى العلاج بالاضافة إلى الحقن . ويجب اعادة التحاليل السابق ذكرها بعض انتهاء العلاج للتأكد من القضاء على المرض .

ومن أهم طرق الوقاية هناك علاج المرضى مبكراً والبحث عن شركائهم الجنسيين وعلاجهم ونشر الوعى الصحى فى المجتمع والتعريف بمضار تلك الأمراض . وأهم طريقة للوقاية الشخصية هى عدم الاختلاط الجنسى الغير شرعى والغير نظيف !

الزهـرى SYPHILIS

الزهرى أكثر خطورة من السيلان لأنه مرض مزمن قد يستمر تأثيره على مدى فترة طويلة قد تصل إلى أكثر من ثلاثين عاماً . وسببه بكتريا لولبية الشكل تسبب التهابات الجهاز التناسلي والجلد بالاضافة إلى الجهاز الدورى وصمامات القلب والجهاز العصبى . وهو مرض تناسلى ينتقل بواسطة الجماع الجنسي مع المصاب أو المصابة به. وتتكون أعراض المرض وعلاماته من ثلاث مراحل : -

المرحلة الأولى :

وتبدأ بعد ١٠ - ٦٠ يوماً من الإتصال الجنسي حيث تظهر زهرة المرض CHANCRE على القضيب والمنطقة المحيطة فى الذكر ، وفى المهبل والمنطقة المحيطة فى الانثى . وقد تظهر الزهرة على الشفاة أو فى المستقيم فى كلا الجنسين . ويكون المريض معدياً جداً فى هذه المرحلة ، حيث تكثر بكتريا المرض فى القرحة .

المرحلة الثانية :

يتطور المرض إلى هذه المرحلة بعد عدة شهور من المرحلة الأولى ، حيث ترتفع درجة الحرارة ويظهر رشح الجلد على الجسم والكفين والقدمين بسبب إنشار البكتريا فى الجسم هذا بالإضافة إلى تضخم الغدد الليمفاوية ، وفى كثير من الحالات يتطور المرض إلى المرحلة الثالثة خاصة إذا لم يتوفر العلاج الصحيح والكاف .

المرحلة الثالثة :

وتظهر بعد فترة طويلة من المرحلة الثانية قد تتراوح من سنتين إلى الثلاثين عاماً حيث تظل البكتريا كامنة فى جسم المريض قبل أن تظهر فى المرحلة الثالثة من المرض والتى تتميز بظهور التهابات أجهزة الجسم المختلفة مثل الجلد والعظام واللسان والكبد والشريان الاورطى والاوعية الدموية الاخرى والمخ والاعصاب مسببة أعراضاً مختلفة حسب العضو المصاب بعضها يؤدى إلى عواقب وخيمة خاصة بالنسبة للجهاز العصبى والجهاز الدورى .

الجهاز العصبى والزهرى :

عند إصابة الجهاز العصبى بالزهرى فى المرحلة الثالثة من المرض يؤدى هذا إلى ضمور الاعصاب الحسية فى الحبل الشوكى وضمور خلايا المخ العصبية مما يؤدى إلى فقدان الاحساس من الاطراف وعدم معرفة وضعها وبالتالى فقدان التوازن والصعوبة فى المشى أما ضمور خلايا المخ فيؤدى إلى اختلال التفكير والالتباس العقلى وفقدان الذاكره وعدم التحكم فى عملية التبول وأحياناً فقدان البصر بسبب ضمور أعصاب الرؤية وبعد استمرار المرض لعدة سنوات يتوفى المريض أما من الالتهابات البكترية المتكررة أو التقاعد وعدم الحركة وهناك بعض الشخصيات المعروفة فى التاريخ التى أصابها هذا المرض المزمن البغيض منهم « هنرى الثامن » ملك انجلترا و « هنتر » الجراح الشهير الذى أصيب بالمرض أثناء إجراء تجارب وفحوص على البكتريا المسببة له !

الجهاز الدورى والزهرى :

وفى حالات أخرى قد يصيب الزهرى الجهاز الدورى بالذات فى المرحلة الثالثة أى عدة سنوات بعد الاصابة الاولية بالمرض ويسبب حينئذ التهاب الشريان الاورطى والاوعية الدموية الاخرى مؤدياً إلى الذبحة الصدرية وهبوط القلب بسبب عدم كفائة الصمام الاورطى واضطرابات أخرى فى معظم اعضاء الجسم بسبب التهاب وانسداد الأوعية الدموية الخاصة بها .

الزهــرى الخـلقى

قد يصيب الزهرى الجنين قبل ولادته إذا ما كانت الأم الحامل مصابة به ولم تعالج أثناء الحمل ، مما يؤدى إلى موت الجنين قبل أو اثناء الولادة فى بعض الحالات وفى حالات أخرى قد يولد الوليد مصابا بتقرحات الجلد السابق ذكرها مع وجود المرض فى أعضاء أخرى مثل الكبد والعظام والاسنان التى تصبح مشوهة وخاصة الاسنان الامامية ، وأحياناً يصيب المرض عينى الوليد وانفه مما يعطيه مظهراً معينا . وفى بعض الحالات قد لا تظهر تلك التشوهات إلا بعد عدة سنوات من عمر الطفل المصاب بالزهرى الخلقى .

كيف يشخص الزهرى ؟

فى المرحلتين الأولى والثانية من المرض يمكن رؤية بكتريا الزهرى اللولبية الشكل تحت المجهر عند فحص افرازات الزهرة أو تقرحات الجلد السابق ذكرها وصبغها بطريقة خاصة ، بعد ذلك يمكن تشخيص المرض بتحليل الدم لوجود الاجسام المضادة ضد الزهرى فى دم المريض وهناك أنواع من هذه التحاليل تختلف فى دقتها .

الوقـاية والعــلاج :

من أهم طرق الوقاية الشخصية عدم الاختلاط الجنسى خارج الزواج والغير شرعى . هذا إلى جانب علاج المرض مبكراً حتى لا يتطور من مراحلة الأولى إلى المرحلة الثالثة وعواقبها الوخيمة ، وأيضاً تتبع وعلاج الشركاء الجنسيين للمرضى ، وتحليل الدم الروتينى للسيدات الحوامل وعلاجهن قبل الولادة لمنع إصابة الجنين به حيث لا يجدى علاج الجنين بعد ولادته مشوها . بالاضافة إلى نشر الوعى الصحى عن هذه الأمراض وتوفير العيادات الخاصة لعلاجها حيث يمكن علاج المريض فيها بطريقة غير علنية . أما العلاج فيجب أن يكون تحت إشراف الطبيب المختص بالمضاد الحيوى المناسب فى الجرعة الصحيحة ولمدة كافية من الزمن ، ويجب اعادة التحاليل بعد العلاج للتأكد من القضاء على المرض ومن المعروف أن علاج الزهرى فى مراحله الأولية بالطريقة الصحيحة يؤدى إلى عدم تطوره إلى المرحلة الثالثة وشفاء المريض .

مرض تناسلي جديد !

سبق وأن تعرضنا لموضوع الأمراض التناسيلة مثل الزهرى والسيلان وهى أهم الأمراض التناسلية التى تنتقل من مضاب لشخص سليم عن طريق الجماع الجنسى ، وتعرضنا لاعراضها وطرق علاجها بواسطة المضادات الحيوية تحت إشراف الطبيب . وفى الآونه الأخيرة ارتفعت نسبة الاصابة بمرض تناسلي جديد اسمه GENITAL HERPES سببه فيروس من نوع "Herpes Simplex" "II" انتشر بسبب التحلل الخلقى السائد فى بعض المجتمعات والانغماس فى العلاقات الجنسية الغير شرعية والغير نظيفه . ويصيب الفيروس الاعضاء التناسلية فى كلا الجنسين ففى الذكور تظهر حويصلات مائية صغيرة على القضيب والمنطقة المحيطة وأحياناً فى فتحة الشرج والبطن ، وفى الاناث تظهر فى المهبل والمنطقة المحيطة وأحياناً فى فتحة الشرج والبطن ، يلى ذلك بعدة أيام انفجار الحويصلات وتقرح الجلد وتقشره فى المناطق المصابه مسبباً آلاماً شديدة وحادة فى الاناث وهذه هى المرحلة المعدية من المرض حيث ينتقل من المصابين إلى الاصحاء أثناء الجماع أو الاختلاط الجنسى ويتميز هذا المرض عن غيره بالعودة فى فترات غير منتظمة حسب مناعة الجسم ، فتتكرر تلك الاعراض والآلام بعد عدة أسابيع أو شهور أو حتى سنوات لأن فيروس المرض يكمن فى اعصاب المصاب القريبة من المناطق المصابة ليعاود الظهور على الجلد كلما قلت مناعة الجسم ولذا فإن فترة العدوى بالمرض تمتد لسنوات عديدة ، ويكون المصاب معدياً فى فترة معاودة المرض ، أما ما بين تلك الفترات فإن احتمال نقل المرض من المريض إلى الاصحاء أثناء الاختلاط الجنسى ضئيل جداً .

ويختلف هذا المرض التناسلي عن الزهرى والسيلان ، وهما يرجعان إلى البكتريا فى أنه يرجع إلى فيروس لا يمكن رؤيته تحت المجهر العادى وبالتالى فإن تشخيصه وعلاجه اصعب بالاضافة إلى معاودة الظهور وهو ما لا يحدث فى معظم الأمراض التناسلية الأخرى . وقد تعذر علاج الحالة حتى الآونة الأخيرة لأن مضادات الفيروسات قليلة بعكس المضادات الحيوية القادرة على قتل ومقاومة البكتريا ، أما الآن فهناك مضاد فيروسى قادر على مقاومة المرض إلى حد ما ، بتخفيف أعراض وآلام الحالة أثناء ظهوره بالاضافة إلى التقليل من معاودتها ومن التطورات المثيرة فى هذا المجال محاولة التوصل إلى لقاح واق من المرض بتلقيح المعرضين للاصابة به ، وتبشر النتائج الأولية بالنجاح لهذا اللقاح الذى ما زال فى مراحله التجريبية .

ومن اخطار ومضاعفات هذا المرض التناسلي الجديد اصابة الوليد به إذا ما كانت الأم مصابة ، مؤدياً إلى دخول الفيروس ليكمن فى جسم الوليد وظهور نفس الاعراض فمن الواضح إذن ان الوقاية هنا خير من العلاج بتحاشى الاختلاط الجنسى والتحلل الخلقى لانهما يؤديان إلى انتشار هذا المرض المعدى الذى يترك بصماته على المصاب لعدة سنوات أو طيلة حياته . كما أنه يؤدى إلى السرطان فى بعض الحالات .

عقم الرجال والضعف الجنسي

سبق وان تعرضنا لمشكلة العقم فى النساء وأسبابها وطرق علاجها ، والآن سوف نستعرض نفس المشكلة فى الرجال وطرق علاجها ، وأيضاً الضعف الجنسى وأسبابه وعلاجه فى الرجال .

تدل الاحصائيات على حدوث الحمل فى أكثر من ٨٠٪ من الزيجات خلال العامين الأولين من الزواج ، وفى حوالى ٢٠٪ من الزيجات توجد مشكلة العقم أما بسبب الرجل وحده أو بسبب الرجل والمرأة معا بنسب متساوية . وفى نصف هذه الحالات يمكن علاج الحالة بنجاح وحدوث الحمل . ويبدأ البحث عن سبب العقم وعلاجه بعد مضى السنتين من الزواج دون حمل الزوجة ، عادة فى الزوجين معا الا فى حالات انعدام الحيوانات المنوية فى سائل الزوج .

ما هى أسباب العقم فى الرجال والفحوص اللازمة ؟

هناك أسباب عديدة نذكر منها الهام والشائع .

١ - عدم ممارسة الجماع الجنسى بانتظام (أو على الاطلاق !) ، والضعف الجنسى الذى سوف نستعرضه فى آخر المقال .

٢ - الاضطرابات الهورمونية بسبب أمراض الخصيتين مثل الدرن وأبو ركبة ، وأمراض الغدد النخامية التى تفرز هورمونات تحث الخصيتين على افراز الحيوانات المنوية (FSH + LH) وهورمون الرجولة (TESTOSTERONE) ، وكذلك أمراض الغدد الكظرية والدرقية ومرض السكرى الشديد .

٣ - أمراض الجينات الوراثية التى تمثل حوالى ١٠٪ من مجموع حالات العقم فى الرجال ، فبدلاً من التركيب الطبيعى للرجل وهو (XY) فقد يكون (XXY) مثلاً .

٤ - ضعف السائل المنوى وقلة الحيوانات المنوية فيه لأسباب عديدة مثل الاضطرابات الهورمونية وأمراض الجينات السابق ذكرها بالاضافة إلى التهاب البروستاته المزمن وانسداد مسار السائل المنوى نتيجة لمرض السيلان أو العمليات الجراحية فى منطقة البروستاته أو عملية فتاق الفخذ ومن العوامل الأخرى التى تعمل على ضعف وقلة الحيوانات المنوية فى السائل المنوى كثرة التدخين والكحول بكل أنواعه ، والسمنه المفرطه والارهاق الجسمى والعصبى وارتفاع ضغط الدم .

٥ – ارتفاع درجة حرارة الخصيتين نتيجة لوجود دوالى الخصيتين (VARICOCELE) فدرجة حرارة الخصيتين الطبيعيتين هى ٢٩،٣٥ درجة مئوية أى أقل من درجة حرارة الجسم (٣٧ درجة) بحوالى ثمان درجات ، فإذا ارتفعت فوق هذا المعدل ضعف انتاج الحيوانات المنوية .

٦ – الأجسام المضادة ضد الحيوانات المنوية ، أما فى الدم أو فى السائل المنوى نفسه . ووجودها يؤدى إلى العقم فى حوالى ١٠ ٪ من الحالات وهى توجد أيضاً فى ٢ ٪ من الرجال الطبيعيين وسببها يرجع إلى تعرض الحيوانات المنوية لخلايا الجسم المناعية . والجدير بالذكر أنها توجد أيضاً فى دم الكثير من النساء .

٧ – التشوهات الخلقية فى الجهاز التناسلى للرجل مثل انعدام أو انسداد الحويصلات والقنوات المنوية ، وعدم نزول الخصية فى كيس الحصى . وفى هذه الحالات تقل كمية السائل المنوى وينعدم الفركتوز فيه .

وفى كل الحالات يقوم الطبيب بالفحص الشامل على المريض قبل إجراء الفحوص والتحاليل اللازمة لمعرفة سبب العقم وبالتالى وصف العلاج . وأول تلك الفحوص تحليل السائل المنوى لمعرفة كميته وعدد الحيوانات المنوية فيه وشكلها وحركتها ، ودرجة حموضته وكمية الفركتوز فيه . ويجب فحص السائل خلال أربع ساعات من جمعه وحفظه فى وعاء من البلاستيك المعقم ، بعد توقف الرجل عن الجماع الجنسى لمدة ثلاثة أيام على الأقل ويتكون السائل المنوى الطبيعى من حوالى ٤ مل يحتوى كل مل منها على ما لا يقل عن عشرين مليوناً من الحيوانات المنوية الطبيعية ، يكون نصفها نشيطاً ومتحركاً تحت المجهر فى الأربع ساعات الأولى من قذفها . وتختلف تلك المقاييس قليلاً من جنس لآخر وكذلك من معمل لآخر . ويكون ضعف السائل المنوى مسئولاً عن عقم الرجال فى حوالى ٤٠ ٪ من الحالات . ويستحسن إجراء تحليل السائل المنوى مرتين على الأقل فى معمل موثوق فيه . يلى ذلك قياس كمية الهورمونات المسئولة عن وظائف الخصيتين وهى التستسترون والبرولاكتين و (LH + FSH) حيث أن علاجها يؤدى إلى علاج العقم فى بعض الحالات . وأحياناً يحتاج الأمر إلى فحص عينة من الخصية تحت الميكروسكوب (بعد أخذها جراحياً تحت التخدير العام) لمعرفة السبب الحقيقى للعقم إذا كان يرجع إلى الخصيتين . يلى ذلك إجراء الفحوص لمعرفة نوع الجينات الوراثية ، حيث أن اختلافها عن الطبيعى فى الرجل وهو (XY) يؤدى إلى العقم . ولتشخيص التهاب البروستاته المزمن ، الذى قد يؤدى إلى ضعف وقلة السائل المنوى ، يجب فحص وزرع السائل المنوى أو البول بعد تدليك البروستاته بحثاً عن الكائنات الدقيقة المسببة مثل (E. COLI) والميكوبلازما .

وفى بعض الحالات يحتاج الأمر إلى الجراحة البسيطة لاكتشاف عما إذا كان هناك أى انسداد فى مسار السائل المنوى . يلى ذلك معرفة درجة حرارة كيس الخصيتين لتأثيرها على تكوين الحيوانات المنوية كما أسلفنا . ولا يكون الفرق فى درجة الحرارة بين الخصيتين أكثر من درجة مئوية واحدة فى الرجل الطبيعى . ومن الفحوص الاخرى فى حالات عقم الرجال قياس كمية الاجسام المضادة ضد الحيوانات المنوية فى الدم والسائل المنوى ، لأن جودها يؤدى إلى الحد من حركة ونشاط الحيوانات المنوية أو شللها . هذا بالاضافة إلى هورمونات الغدد الدرقية والكظرية فى بعض الحالات .

ما هى طرق العلاج المختلفة ؟

هناك مرحلتان لعلاج عقم الرجال ، المرحلة الأولى تتكون من تحاشى الاجهاد العضلى والتوتر العصبى والنفسى المستمر ، والتوقف أو التقليل من الدخان والكحول ، وعلاج السمنة والسكرى وضغط الدم إذا وجدت وكلها عوامل تؤدى إلى ضعف السائل المنوى . وفى بعض الحالات يتحسن السائل ويحدث الحمل خلال عدة شهور من تحاشى تلك العوامل .

وفى حالات ارتفاع درجة حرارة الخصيتين أثبتت الدراسات أن ٣٠ - ٥٠٪ من الحالات تستجيب للعلاج بواسطة الدش البارد لمنطقة الخصيتين مرتين يومياً . هذا بالاضافة إلى بعض التعليمات التى تساعد الزوجين على فهم الطريقة والتوقيت الصحيحين للجماع الجنسى ، وتستمر المرحلة الأولى من العلاج ثلاثة أشهر يليها تحليل السائل المنوى مرة أخرى لمعرفة أثر العلاج . وفى الحالات التى ما زالت تعانى من العقم بعد انتهاء المرحلة الأولى من العلاج تبدأ المرحلة الثانية منه والتى تتكون من علاج سبب العقم حسب نتيجة الفحوص السابق ذكرها . فدوالى الخصيتين (الغالبية العظمى فى الناحية اليسرى) يتم علاجها جراحياً بواسطة الربط حيث أن وجودها يسبب ارتفاع درجة حرارة كيس الخصيتين مؤديا إلى خفض عدد الحيوانات المنوية ونشاطها وتكوينها فى السائل المنوى . ونتائج العملية جيدة حيث يختفى العقم ويحدث حمل الزوجه فى ٥٣ ٪ من الحالات . أما فى الحالات الراجعة إلى الاضطرابات الهورمونية فيتكون العلاج من الهورمونات أو العقاقير التى تزيد أو تقلل من افرازها تحت إشراف الطبيب . وإذا كان سبب العقم التهاب البروستاته المزمن فيتكون العلاج من المضادات الحيوية فى جرعات صغيرة لمدة ثلاثة شهور ، ونتائج العلاج مشجعة . أما علاج الحالات التى سببها الأجسام المضادة ضد الحيوانات المنوية فيتكون من المضادات الحيوية لفترات طويلة (حوالى ثلاث سنوات) تحت إشراف الطبيب ، وغسيل الحيوانات المنوية بعد قذفها فى محلول ملحى خاص قبل ارجاعها إلى الزوجه ، وهورمونات « الكورتيزون » لعدة شهور وكلها تعمل على خفض نسبة الأجسام المضادة فى الدم

والتخلص من العقم فى بعض الحالات . ومن المؤسف ان علاج الحالات التى سببها أمراض الجينات الوراثية صعب للغاية وغير ناجح فى معظم المرضى . ويتم علاج الحالات التى ترجع إلى انسداد مسار السائل المنوى بواسطة الجراحة حسب طبيعة ومكان الانسداد ونتائج العملية أفضل بكثير مع الانسداد المكتسب بسبب جراحة أو مرض السيلان ، عنها مع الانسداد الذى يرجع إلى التشوهات الخلقية .

الضعف الجنسى IMPOTENCE

ونعنى بالضعف الجنسى هنا عدم قدرة الرجل على ايقاف عضوه أثناء الجماع الجنسى ، وهى مشكلة تختلف عن العقم لأن وجود العقم لا يعنى الضعف الجنسى والعكس صحيح . وتدل الاحصائيات والرسائل التى تصلنا على أنها مشكلة ليست بالنادرة وخاصة بالنسبة للنوع الثانى أو المؤقت من الضعف الجنسى . ويمكن تقسيم الداء إلى نوعين :

النـوع الأولىّ :

وفيه يعجز الرجل عن إيقاف عضوه منذ الصغر فى جميع الأحوال وتحت كل الظروف فهى مشكلة مزمنة ترجع عادة إلى أمراض نفسية معقدة أو أمراض عضوية بدون علاج فحالة المريض النفسية قد تجعله ينظر إلى الجنس نظرة غير طبيعية تجعل ممارسته مستحيلة لأسباب مدفونة فى نفسه منذ الصغر ، وهذه الحالات يصعب علاجها وتحتاج إلى خبرة المحلل والطبيب النفسى وهى نادرة لحسن الحظ . أما الأمراض العضوية التى تسبب الضعف الجنسى فكثيرة نذكر منها مرض السكرى لتأثيره على الجهاز العصبى اللاارادى الذى يتحكم فى عملية الايقاف والقذف ، وأمراض الغدد الصماء ، وتليف الكبد وأمراض البروستاته وخاصة بعد العمليات الجراحية عليها ، وبعض أمراض الجهاز العصبى ، وكثير من الأدوية التى تستعمل فى علاج ارتفاع ضغط الدم والأدوية المهدئة والمنومة ، وادمان المخدرات والاكثار من الكحول والتدخين ، كما ان الاكتئاب النفسى يؤدى إلى الضعف الجنسى فى معظم الحالات ، والعكس صحيح حيث ان الضعف الجنسى بأسبابه المختلفة عادة ما يجعل المصاب به فى حالة قلق أو اكتئاب بسبب عجزه الجنسى . ويرجع الضعف الجنسى إلى أمراض عضوية فى ١٠٪ من الحالات فقط .

النوع الثانى :

وفيه يكون العجز الجنسى مؤقتاً ولفترة قصيرة فى رجل طبيعى سبق وأن تمتع بحياة جنسية طبيعية ، وهو أكثر شيوعاً من النوع السابق وعادة ما يرجع إلى ظروف طارئة مثل الاجهاد العضلى أو الذهنى والظروف العصبية والنفسية مثل الاحساس بالذنب والحزن الشديد . وعند زوال تلك العوامل يزول الضعف الجنسى فهو بمثابة التفاعل الطبيعى بين الجسد والعقل .

وقد يصيب الضعف الجنسى الرجل فى أى مرحلة من العمر ، فهو يصيب الشباب والشيوخ ومتوسطى العمر ، ولايقتصر على طبقة اجتماعية معينة . وقد يكون الضعف مع أمرأة معينة وليس مع الاخرى . ومن الصعوبات الجنسية الأخرى التى قد يواجهها الرجل سرعة القذف قبل بدء عملية الجماع وسببها عادة يرجع إلى نفس العوامل النفسية التى تسبب الضعف الجنسى .

ما هى طرق التغلب على الضعف الجنسى ؟

النوع الثانى من الضعف علاجه سهل ، فهو يزول مع زوال العوامل الطارئة التى سببته بشرط عدم القلق . وفى الحالات التى ترجع إلى الأمراض العضوية فبعضها يستجيب لعلاج المرض المسبب للحالة . وهذا يتركنا مع المجموعة التى تنتمى إلى الأمراض النفسية ، وهذه علاجها صعب وتحتاج إلى التحليل النفسى للكشف عن الاسباب وعلاجها نفسياً . أما علاج الهورمونات فكان من المعتاد استعماله منذ عشرين سنة مع بعض النجاح ، أما الآن فيجب عدم استعماله لأن الاضرار أكثر من المنافع . ومن الطرق الحديثة للتغلب على الضعف الجنسى هناك العلاج الجنسى (SEX THERAPY) فى عيادات متخصصة منتشرة فى كثير من البلدان الغربية ويتكون من مناقشة المشكلة مع الزوجين ، ثم وصف طرق وظروف معينة للجماع . وقد ساعدت هذه العيادات فى كثير من الحالات .

أمراض الجهاز العصبي والتوتر العصبي والكحول

ماذا نعرف عن الصرع ؟

عرف اليونانيون القدامى الصرع منذ ثلاثة آلاف عام وسموه "EPILEPSIA" ويعنى التسلط أو التملك وعرفوا أيضاً أن سببه يرجع إلى اضطراب مؤقت فى وظائف المخ . وفى عام ١٩٢٩ اكتشف العلاقة بين المرض وبين حدوث ذبذبات كهربائية غير طبيعية فى المخ . ويصيب الصرع حوالى خمسة أشخاص فى كل ألف شخص ويزيد عدد الذكور قليلاً عن الاناث ويبدأ المرض عادة فى عمر مبكر ، وفى بعض الحالات يبدأ لأول مرة فى منتصف العمر وقد يكون السبب حينئذ أكثر خطورة مثل أورام المخ أو تصلب الشرايين .

ما هو الصرع ؟

نوبات من الاغماء والتشنكات (فى معظم الأنواع) بسبب حدوث ذبذبات كهربية غير طبيعية فى المخ .

ما هي أسبابه ؟

هناك نوعان من الصرع حسب المسببات :

الصرع الأولى :

ويبدأ فى عمر مبكر وعادة ليس هناك سبب أو مرض يبرر حدوثه ، وحوالى ٨٠٪ من كل حالات الصرع من هذا النوع الذى قد يصيب أفراداً عديدين من نفس العائلة أى أنه عائلى أو وراثى .

ولذا فإن أفراد عائلة الشخص المصاب ترتفع احتمالات اصابتهم بالصرع من ٥ – ١٠ مرات احتمالات اصابة العائلات الخالية من المرض .

الصرع الثانى :

ويبدأ هذا النوع من الصرع الأول مرة بعد منتصف العمر ، وغالباً يكون السبب أما ورما حميداً أو خبيثاً فى المخ أو الأغشية المحيطه به أو تصلب الشرايين أو حوادث السيارات التى تصيب الدماغ أو سحب بعض أنواع الأدوية والمخدرات أو كما يحدث فى الاطفال عند اصابتهم بارتفاع الحرارة لأى سبب كالتهاب الاذن الوسطى أو اللوزتين . ولذا فإنه من الواجب البحث دائماً عن مسببات الصرع الذى يبدأ بعد منتصف العمر .

ما هى أنواع الصرع ؟

هناك عدة أنواع من المرض حسب موضع الخلل فى المخ ومدى انتشاره إلى بقية أجزاء الجسم .

١ – الصرع الأكبر (GRANDMAL) وهو أكثر الأنواع شيوعاً ويرجع إلى انتشار الذبذبات الكهربائية الغير طبيعية فى معظم أجزاء المخ . وتبدأ النوبة بالشعور ببعض العلامات التحذيرية مثل الأضواء الخاطفة أو روائح غريبة يلى ذلك فقدان الوعى والسقوط على الأرض وتصلب العضلات وقد يصرخ المريض قبل السقوط ثم تلى مرحلة التشنكات التى تشمل الجسم كله وقد يعض المريض لسانه أو يتبول أثناء هذه المرحلة قبل الدخول إلى المرحلة الأخيرة حيث يستعيد المريض وعيه ولكنه يبقى فى حالة التباس عقلى يلى ذلك النوم العميق . وتستمر تلك المراحل الأربعة للصرع الأكبر دقيقتين إلى أربعة دقائق . وفى النساء المصابات يزيد احتمالات حدوث النوبات قبل الحيض بأيام . وقد يلى النوبة شلل أحد الاطراف لمدة ساعة أو ساعتين (TODD'S) .

٢ – الصرع الأصغر (PETIT MAL) ويصيب هذا النوع من الصرع الاطفال وصغار السن ويختفى عادة قبل منتصف العمر وعادة لا يصيب المريض الاغماء أو التشنكات فى هذا النوع بعكس الصرع الأكبر ، وتستمر النوبة لمدة ثوان فقط حيث يتوقف المصاب عن الكلام أو العمل ويشمله الذهول قبل أن يبدأ الكلام أو العمل مرة أخرى وكأن شيئاً لم يحدث ومن الصعب ارجاع المريض إلى عالم الحقيقة أثناء النوبة .

٣ – الصرع الموضعى والنفسى (FOCAL) ويحدث هذا النوع من الصرع نتيجة لخلل موضع معين من المخ بسبب ورم ، وقد يؤدى إلى الاضطرابات النفسية ، وتحدث التشنكات فى موضع الخلل مثل ذراع واحدة أو رجل واحده أو نصف الوجه (موضعى) مصحوبة باختلال شديد فى حاسة النظر أو الشم .

٤ – الصرع المستمر – ويعنى تعاقب واستمرار نوبات الصرع والتشنكات لمدة طويلة (ساعات) مما قد يؤدى إلى توقف عضلات التنفس وتصلبها وما يصاحب ذلك من أخطار وعواقب . وهذه حالة عاجلة ادخال المريض المستشفى فور اكتشافها للعلاج السريع .

ما هى العوامل التى قد تجلب النوبات ؟

من المعروف أن الحيض والضوضاء والاضواء الخاطفة المتعاقبة والتلفزيون والكحول والاجهاد وبعض أنواع الطعام وارتفاع الحرارة قد تجلب نوبات الصرع لدى المصابين به .

رسام المخ :

وهو تسجيل الذبذبات الكهربية التى تصدر عن المخ بواسطة جهاز خاص لهذا الغرض (E.E.G.) . ويساعد رسام المخ على تشخيص المرض فى ٧٥٪ من الحالات فقط وقد يدل الطبيب على مكان الخلل فى المخ كما فى حالات الصرع الموضعى . وعند حدوث النوبة يرتفع عدد الذبذبات وحجمها ويتخذ الرسام شكلاً معيناً يمكن منه تشخيص المرض . وفى باقى الحالات (٢٥٪) قد يبقى رسام المخ طبيعياً بالرغم من وجود الصرع .

ما الذى يجب عمله للمريض أثناء النوبات ؟

أثناء مرحلة التشنكات والاغماء قد يضر المريض بنفسه نتيجة السقوط على الأرض وقد يكون الخطر اكثر إذا كان فى حمام السباحة أو على ارتفاع عند حدوث النوبة ، وكذلك إذا كان على مقربة من النيران أو الماكينات كما فى المصانع وغيرها . ولذا فإنه من الهام جداً عند حدوث النوبة أن نرفع المريض من مكان الخطر ونضعه فى مكان آمن وكذلك ازاحة ربطة العنق والاحزمة وان نضعه على جانبه وليس على ظهره لسهولة التنفس وفى حالة الاطفال أن لانتركهم قبل انتهاء النوبة دون مراقبة وإذا كانت حرارتهم مرتفعة يجب تبريدهم بكمادات ماء باردة ويجب تعريف الطبيب بما حدث بدقة للتوصل إلى التشخيص الصحيح وخاصة بعد أول نوبة صرع ، وفى حالات الصرع المتواصل ادخال المريض إلى المستشفى فوراً .

هـل من عــلاج ؟

نعم ، هناك عدة أدوية لعلاج الصرع وتعطى على شكل حبوب بين النوبات لمنع حدوثها وفى حالات كثيرة وخاصة الصرع الأولى يتخلص المريض من المرض نهائياً مع مرور الوقت والعلاج . وإذا كانت الجرعة كبيرة فقد تؤدى الحبوب إلى الدوخة والنوم وفقر الدم . وفى حالات الصرع المستمر يحقن المريض لانهاء التشنكات فى أقصر وقت ممكن . وتقوم تلك الأدوية بتهدئة المخ ومقاومة الذبذبات الكهربية الغير طبيعية الناتجة منه . وفى حالات الصرع الثنائى يجب علاج الأمراض المسببة له بطبيعة الحال .

هل أستطيع السباحة والقيادة وركوب الدراجات ؟

النصيحة الطبية (وأيضاً اللوائح والقوانين فى بلدان كثيرة والتى من الواجب تطبيقها فى بلادنا العربية) هى أن قيادة السيارات وما شابهها غير مصرح به الا بعد ثلاث سنوات على الأقل بدون نوبات أثناء اليقظة سواء مع العلاج أو بدونه .

والسباحة وركوب الدراجات تخضع لنفس القاعدة الا أنه يمكن السماح بمزاولتهم تحت المراقبة وبشرط قلة عدد النوبات .

أورام المخ .. يمكن الشفاء منها

أورام المخ مثل الأورام الأخرى منها الحميد والخبيث ، والورم الحميد يتميز بعدم مقدرته على الانتشار إلى أعضاء الجسم المختلفة واتلافها ، وكذلك بعدم النمو مرة أخرى بعد استئصاله . هذا بالعكس من الورم الخبيث (السرطان) الذى ينتشر بسرعة وينمو بعد استئصاله جراحياً . وتتميز أورام المخ عن الأورام الأخرى أنها توجد داخل تجويف صلب غير قابل للتمدد الا وهو تجويف الدماغ أو الجمجمة التى تتكون من عظام صلبه غير قابله للتمدد ، وبالتالى فإن نمو الورم داخل الجمجمة سواء كان حميداً أو خبيثاً يؤدى إلى ارتفاع الضغط داخل الدماغ بسرعة مما يؤدى إلى اتلاف مراكز المخ الحيوية والوفاة إذا لم يتم استئصال الورم جراحياً أو تقليل حجمه بوسائل العلاج الأخرى وذلك لتخفيف الضغط على المخ ومراكزه الهامه التى تتحكم فى عمليات التنفس وضغط الدم وسرعة النبض واليقظة وغيرها من وظائف المخ الحيوية . ومن هذا يتضح أن حجم الورم ومكانه فى المخ لهما أكبر الأثر فى تحديد خطورة ومسقبل الحالة . هذا بالنسبة لأورام المخ الأولية أى التى تنمو وتبدأ فى المخ ، أما أورام المخ الثانئية فهى تلك الأورام الخبيثة التى تبدأ فى أعضاء أخرى من الجسم مثل الرئة أو الثدى ثم تنتشر عن طريق الدم لتستقر فى المخ داخل تجويف الجمجمة مسببة ارتفاع الضغط داخل الدماغ والاضرار السابق ذكرها .

ما هى أعراض وعلامات أورام المخ ؟

تصيب أورام المخ الصغار والكبار وكلا الجنسين وتتكون الاعراض من الصداع خاصة فى فترة الصباح والغثيان أو الاستفراغ والدوخة واضطرابات النظر والتشنكات وتدهور مستوى اليقظة وتغير الشخصية والتصرفات مثل ضعف الذاكرة والاحساس بالاهمال وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية والمظهر العام وفى الحالات المستفجلة بها يدخل المريض فى غيبوبة قبل الوفاة والجدير بالذكر هنا أن هذا لا يعنى وجود ورم المخ عند الاحساس بأى من تلك الاعراض التى عادة ماترجع إلى أسباب أخرى غير خطيرة . ومن علامات المرض هناك بطىء النبض وانتفاخ ثم ضمور الاعصاب البصرية .

كيف يتم التشخيص ؟

هناك عدة طرق ووسائل يمكن استخدامها لتشخيص وجود وموضع أورام المخ بدقة منها

أشعة الدماغ والبزل النخاعى ثم هناك الطرق الحيثة مثل جهاز الاشعة السينية والكمبيوتر (CAT SCANNER) الذى أحدث ثورة فى طريق التشخيص وتحديد موضع الورم بدقة متناهية مما أدى إلى الاستغناء عن الطرق الأخرى الأقل دقة . وفى بعض الحالات يتم التشخيص بواسطة حقن صبغة داخل شرايين الدماغ وتصويرها لتحديد حجم وموضع الورم ، وفى حالات أخرى يتم حقن الهواء داخل بطينات المخ لنفس الغرض .

ما هى طرق العلاج المختلفة ؟

هناك عدة طرق لعلاج أورام المخ منها الجراحى ومنها الاشعاعى ومنها الطبى أى بواسطة العقاقير ، ومن المؤسف أن هناك بعض الحالات التى لايمكن علاجها بسبب استفحال أو انتشار المرض وهو الحال عادة مع وجود أورام المخ الثنائية .

فمعظم أورام المخ الحميدة يمكن استئصالها جراحياً مع عودة المريض إلى حالته الطبيعية بعد فترة من النقاهة والتدريب على شرط تشخيص المرض مبكراً قبل حدوث تلف لا يمكن اصلاحه بسبب ضغط الورم على المخ. وكذلك الحال مع بعض الأورام الخبيثة الصغيرة الحجم بشرط عدم قربها من مراكز المخ الحيوية .

أما العلاج الاشعاعى فيستخدم عادة مع الأورام الخبيثة التى لا يمكن استئصالها أما عن طريق زرع رصاصات صغيرة من المواد المشعة العلاجية مثل الراديوم أو الكوبالت المشع داخل الدماغ أو عن طريق توجيه الاشعات العلاجية من جهاز خاص إلى الورم بغرض اتلاف الخلايا السرطانية الحبيثة والتقليل من حجم الورم والتالى من الضغط داخل الدماغ . أما علاج العقاقير فالغرض منه تقليل الضغط داخل الجمجمة بواسطة انكماش حجم الورم وبالتالى التقليل من الضغط والصداع وأعراض المرض الأخرى ، ومن الواضح أن علاج العقاقير ليس بعلاج حاسم انما هو طريقة للتقليل من أعراض المرض المزمن فى الحالات المستفحلة الغير صالحة للعلاج الجراحى أو الاشعاعى ، أو فى فترة ما قبل الجراحة . أما حالات أورام المخ الثنائية فوجودها يدل على اصابة المريض بسرطان فى جزء آخر من الجسم وانتشاره إلى أجزاء مختلفة بما فيها المخ ، وفى هذه الحالة يقف الطب عاجزاً عن شفاء المريض .

الشــلل النصـفى

يحدث فى لحظات .. أما التحسن فبطيء

يصيب الشلل النصفى كبار السن عادة عندما تنشل حركة النصف الأيسر أو الأيمن من الجسم والوجه فجأة فى عدة لحظات يلى ذلك بعض التحسن البطىء على مدى الاسابيع والشهور أو السنوات فى بعض الحالات قبل العودة إلى الحالة الطبيعية .. ويرجع الشلل النصفى إلى انسداد أحد الأوعية الدموية الرئيسية التى تغذى المخ بالدم والاوكسجين وتكون النتيجة موت ذلك الجزء من المخ الذى انقطع الدم عنه مؤدياً إلى الشلل التام أو الجزئى فى عضلات الاطراف الخاصة بذلك الجزء . وكما هو الحال عادة فى انسدادات الأوعية الدموية يكون الانسداد مفاجئاً وبالتالى تظهر الاعراض فجأة وفى لحظات معدودة دون شعور المريض بأى أعراض تحذيرية . وهناك بعض الأسباب المعروفة أو تؤدى إلى حدوث الشلل النصفى فى المعرضين للاصابة به ، فضيق الأوعية وتصلبها يؤدى إلى انسدادها كما يحدث فى المتقدمين فى العمر ، ومرضى السكرى وارتفاع ضغط الدم ونسبة الدهنيات فى الدم ، وأحياناً يكون سبب الشلل أورام المخ الخبيثة أو الحميدة أو زهرى الجهاز العصبى المركزى أو نزيف المخ . وفى حالات قليلة قد تصيب الحالة متوسطى العمر والشباب وتسبب حبوب منع الحمل ارتفاعاً طفيفاً فى احتمال الاصابة بالشلل النصفى .

ما هى أعراض وعلامات الحالة ؟

تبدأ الحالة فجأة بشعور المريض بالدوخة والصداع وأحياناً القيىء والاغماء قبل ظهور الشلل التام أو الجزئى فى السابق والذراع الأيمن أو الايسر وكذلك نصف الوجه فى نفس الناحية . وبسبب تمثيل النصف الايمن من الجسم فى النصف الايسر من المخ والنصف الايسر من الجسم فى النصف الايمن من المخ ، فإن شلل النصف الايمن من الجسم يعنى انسداد الناحية اليسرى من المخ والعكس صحيح ولذا فإن الشلل النصفى الايمن يؤدى عادة إلى صعوبة الكلام والنطق وأحياناً يفقد المريض القدرة على الكلام لعدة أيام أو أسابيع بعد حدوث الشلل وذلك بسبب وجود مركز النطق فى الناحية اليسرى من المخ فى معظم الناس أما الاحساس من الجلد فى نصف الجسم المصاب فلا يتأثر عادة . وفى بعض الحالات لايستطيع المريض رؤية الاشياء التى تقع على يمينه أو يساره حسب النصف المصاب من الجسم .

وتختلف شدة ودرجة الشلل من حالة لأخرى ، فقد يكون الشلل خفيفاً ، وصعوبة النطق لاتوجد على الاطلاق فى بعض الحالات ، وفى حالات أخرى لايستطيع المريض أن

ينطق مع الشلل التام فى نصف الجسم وأحياناً يدخل المريض فى غيبوبة تتراوح بين عدة ساعات أو أيام أو أسابيع . وعادة ما يتأثر الذراع أكثر من الساق ومع الوقت يبدأ الساق فى التحسن بسرعة تفوق سرعة تحسن الذراع .

ومن الضرورى توضيح طبيعة المرض للمريض وأقربائه وأن تراجع الشلل أو الضعف عن الاطراف والوجه يتم ببطيء ويحتاج إلى الصبر والمثابرة والتعاون من جانب المريض . والجدير بالذكر أن هناك القليل من الحالات التى لاتتحسن كثيراً حتى مع مرور الوقت والعلاج الطبيعى ، وينتهى المريض قعيداً ، وحتى فى هذه الحالات يمكن للمريض أن يتعلم أن يعيش مع مرضه على شرط تفهم الأهل للمشكلة وتعاونهم لمساعدة المريض .

الوقاية والعلاج :

للوقاية من الشلل النصفى يجب علاج الحالات المسببة مثل السكرى وارتفاع ضغط الدم بحماس وانتظام ، بالاضافة إلى خفض نسبة الدهنيات فى الدم ، إذا كانت مرتفعة بواسطة العقاقير . بالاضافة إلى تحاشى التدخين لأنه يزيد من تصلب الشرايين .

أما علاج الحالات الحادة فعادة يكون فى المستشفى بواسطة الأدوية لخفض الضغط داخل الدماغ فى الأيام القلائل التى تلى الشلل ، يلى ذلك العلاج الطبيعى الذى يضمن حركة ونشاط الاطراف المشلولة وذلك لتحاشى بطيء الدورة الدموية فيها وانتفاخها وضمور عضلاتها بسبب عدم حركتها . وعند عودة الحركة إلى الاطراف المصابة يجب تشجيع المريض على استعمالها باستمرار وتوجيهه إلى بعض الحركات الفعالة لتقوية العضلات وتنشيطها لتعود إلى حالتها الطبيعية .. وفى بعض الحالات يحتاج المريض إلى عصاة أو أداة للمشى أو كرسى متحرك وهنا أيضاً يجب تمرينه على استعمالها أثناء العلاج الطبيعى قبل العودة إلى منزلة بين أفراد عائلته الذين عليهم بالاستمرار فى مساعدة وعون المريض وتشجيعه على الحركة والنشاط ، وفى عدد لابأس به من المرضى مع المثابرة والتصميم تعاد العضلات إلى حالتها الطبيعية أو قرب الطبيعية فى خلال أسابيع أو شهور .

والجدير بالذكر أن التأخير فى بدء العلاج الطبيعى يقلل من احتمالات رجوع العضلات إلى حالتها الطبيعية .

عرق النساء يصيب الرجال أكثر !

عِرق النساء "SCIATICA" بالرغم من تسميته فإن هذه الحالة تصيب الرجال أكثر من النساء بسبب طبيعة عملهم وتعرضهم للجهد العضلي والرياضة العنيفة .

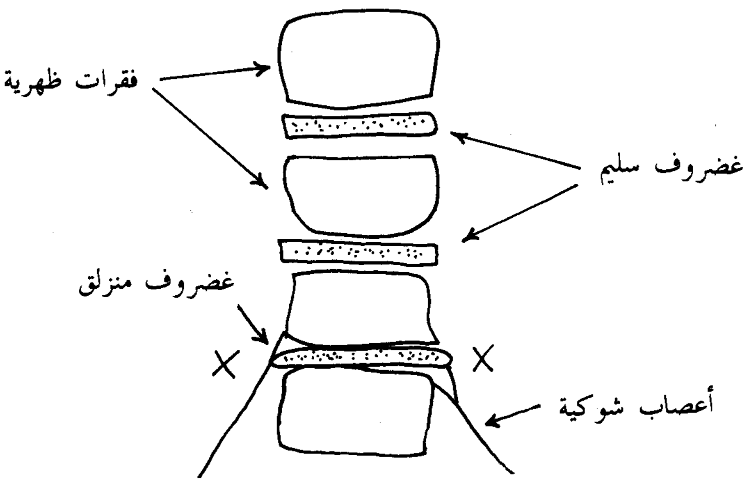
ما هو عرق النساء ؟

تحدث هذه الحالة عندما تضغط فقرات العمود الفقرى فى أسفل الظهر على جذور العصب السميك الذى يبدأ من منطقة الظهر ويسرى خلف الفخذ قبل أن يتفرع وتمتد فروعه خلف الساق إلى القدم ، ويغذى هذا العصب الكثير من عضلات الساقين ، ويقوم أيضاً بتوصيل الاحساس من مؤخرة الساق إلى الحبل الشوكى فى الفقرات ومنه إلى مراكز الاحساس فى المخ . وعادة ما يكون سبب ضغط الفقرات على العصب حالة تسمى بالانزلاق الغضروفى تحدث نتيجة لتلف وانزلاق الغضروف الذى يفصل ما بين الفقرات ويعمل على ليونه العمود الفقرى وجعله قابل للانحناء ثم الاستقامة ، حيث أنه بدون الغضاريف التى تفصل كل فقرتين فى العمود الفقرى عن بعضها لكان ظهر الانسان متصلبا غير قادر على الانحناء أو الالتفات إلى اليمين واليسار . ومن هذا يتضح أن عرق النساء أو الانزلاق الغضروفي يعنيان نفس الحالة أو التشخيص ويؤديان إلى نفس الأعراض وفى معظم الحالات يكون السبب إصابات الظهر فى الرياضيات العنيفة والأعمال المضنية أو حمل الأشياء الثقيلة أو الانحناء بكثرة خاصة مع تآكل الغضاريف وخشونة سطح الفقرات الذى يحدث مع تقدم العمر ، ولذا فإن الحالة أكثر شيوعاً فى كبار السن .

ما هى أعراض عرق النساء ؟

عادة ما تبدأ الحالة فجأة بعد اجهاد الظهر بالشعور بألم حاد فى أسفل الظهر وسرعان ما ينتشر خلف الفخذ إلى الساق إلى أسفل القدم ويصاحبه تنميل الرجل وضعف الاحساس فيها وأحياناً ضعف العضلات ، ويصيب الألم والتنميل تلك المناطق بالذات لأنها مناطق الاحساس التى يغذيها العصب المذكور الذى يجرى من العمود الفقرى أسفل الظهر إلى أسفل القدم . وعادة ما تصيب الحالة ساق واحدة فقط وأحياناً الساقين أحدهما أكثر من الأخرى لأن الغضروف عند انزلاقه من بين الفقرتين عادة ينزلق إلى ناحية أكثر من الأخرى ضاغطاً على العصب الأيمن أو الأيسر دون الآخر . ويستمر الألم لعدة أيام فى معظم الحالات وعند الفحص يجد الطبيب عدة علامات تساعده على تشخيص الحالة . وفى بعض الحالات قد يستدعى الأمر إجراء تصوير بالصبغة لمنطقة الفقرات والحبل الشوكى بعد بزل النخاع وحقن

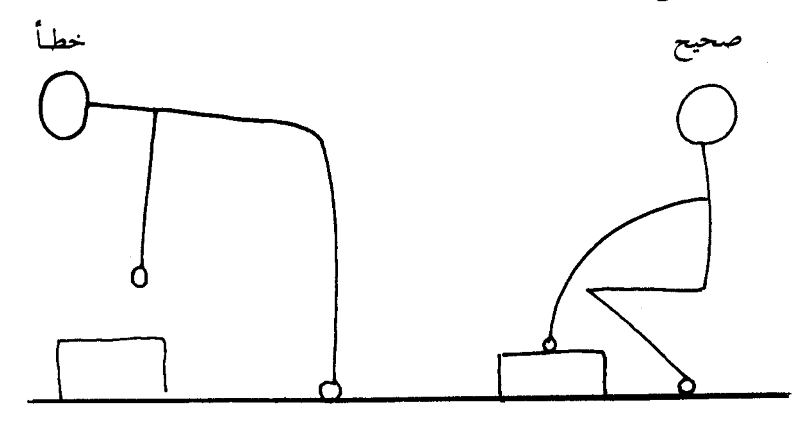
الصبغة فيه "MYELOGRAM" للتأكد من التشخيص ومن عدم وجود أمراض أخرى فى الفقرات . ومن العلامات الهامة فى هذه الحالة أن حدة الألم تزداد مع السعال أو العطس أو التنفس بعمق .



رسم توضيحي يبين الغضروف المنزلق وهو ملامس وضاغط على الأعصاب الشوكية عند خروجها من العمود الفقرى (×)

كيفية الوقاية والعلاج :

للوقاية من هذه الحالة المؤلمة يجب عدم اجهاد الظهر بالأحمال الثقيلة والانحناء المتكرر لالتقاط الأشياء من الأرض فبدلاً من انحناء الظهر يجب ثنى الركبتين للوصول إلى الأرض ثم مدهما للوقوف مع بقاء الظهر مستقيماً .



الطريقة الصحيحة لالتقاط الأشياء من الأرض

ويتكون العلاج من راحة الظهر كما سبق لعدة أسابيع والنوم على فراش صلب مستقيم أو على الأرض لتحاشى انحناء فقرات الظهر وتعاطى المسكنات للتخفيف من حدة الألم مثل « الاندوسيد » أو « البروفين » والعلاج الطبيعى لعضلات الظهر المؤلمة المتقلصة وعادة ما تخف حدة الألم تدريجياً دون رجعة ، أما إذا تكرر اجهاد الظهر فقد تعود الحالة مرة ثانية . وفى حالات قليلة معينة يحتاج الأمر إلى الجراحة لتصحيح وضع الغضروف التالف وتخفيف الضغط على العصب ، ولكنها عملية ليست بالسهلة ويجب عدم التسرع فى اجرائها إلا بعد دراسة وافية للحالة .

شلل الوجه النصفي BELL'S

هناك نوع من الشلل يصيب الوجه فقط مسبباً شلل النصف الأيمن أو الأيسر منه دون اصابة النصف الآخر ، وسبب هذا الشلل غير معروف بعكس الشلل النصفى الذى يصيب الذراع والساق والوجه .. ولكن تعرض الوجه لتيارات الهواء البارد وبعض أنواع الفيروسات قد تكون مسئولة فى بعض حالات شلل الوجه النصفى وتبدأ الحالة فجأة فيصعب قفل العين فى النصف المصاب من الوجه ويتدلى طرف الفم والشفتين فى الجانب المصاب ويصعب على المريض مضغ الطعام أو فتح الفم فى نفس الجانب ولا يمكن رفع الحاجب المصاب وقد يصاحب الحالة بعض الألم وفقدان حاسة الذوق فى مقدمة اللسان ، ويبقى الاحساس فى الجانب المصاب سليماً . وفى هذه الحالة يتوقف العصب الوجهى الأيمن أو الأيسر عن العمل أما بسبب بعض الفيروسات أو بسبب التهابه أثناء مروره فى القنوات العظيمة داخل الجمجمة قبل وصوله إلى عضلات الوجه المسئولة عن اغلاق العين وحركة الفم ورفع الحاجب وحاسة الذوق من مقدمة اللسان وبالتالى تصاب تلك العضلات بالشلل وتظهر العلامات والاعراض السابق ذكرها . وتصيب الحالة صغار السن من البالغين والنساء أكثر من الرجال وتستمر عادة عدة أسابيع قبل أن تستعيد العضلات نشاطها وترجع إلى طبيعتها بعد أن تواصل التيارات العصبية مرورها خلال العصب الوجهى المصاب . وليس لشلل الوجه النصفى أى مخاطر أو مضاعفات تذكر غير أن انفتاح العين الدائم فى النصف المصاب بسبب شلل العضلات المحيطة بها قد يؤدى إلى تقرحات القرنية إذا لم تغط لحمايتها من الأتربة والبكتريا . وفى حالات قليلة قد تترك الحالة آثار شلل بسيطة فى نصف الوجه المصاب حتى بعد مرور سنوات من الاصابة بالمرض أما الحالة نفسها فغير خطيرة وأسبابها حميدة بعكس شلل الجسم النصفى .

هل من علاج ؟

أهم وسيلة هى العلاج الطبيعي لتنشيط عضلات وأعصاب الوجه وتقويتها من جديد بعد اصابتها بالشلل ويتم هذا بالتعاون مع أخصائى العلاج الطبيعى فى الأقسام والمستشفيات المختصة ويستمر العلاج عادة عدة أسابيع فى معظم الحالات يعود الوجه إلى طبيعته دون أى آثار تذكر . هذا بالاضافة إلى تغطية العين المصابة لحمايتها من التقرح بسبب شلل الجفن الأعلى واستعمال قطرات العين المرطبة ، وفى بعض الحالات قد يأمر الطبيب باستعمال حبوب الهورمونات التى تقوم بتخفيف الضغط على العصب الوجهى المصاب وبالتالى تعمل على سرعة رجوعه إلى حالته الأصلية . وكلما بدأ العلاج مبكراً كلما كانت فرص الشفاء أكبر وأسرع .

مرض « باركينسون »

يرجع اكتشاف هذا المرض العصبى المزمن إلى العام ١٨١٧ م عندما ناقش الانجليزى « جيمس باركينسون » ست حالات منه لأول مرة . وأهم أعراض المرض هى تصلب العضلات ورعشة اليدين وبطيء الحركة . وبسبب تصلب العضلات يكون وجه المريض خالياً من التعبيرات وكأنه مقنع . وتظهر رعشة اليدين والأصابع البطيئة خاصة مع القلق وتختفى مع النوم أو الانشغال عنها. وتكون حركة المريض بطيئة وخطواته قصيرة وسريعة ، مع انحناء محور جسمه إلى الأمام .

والأسباب الحقيقية لهذا المرض غير معروفة الا أن التهابات المخ الفيروسية ، وأول أكسيد الكربون والنحاس ، وبعض الأدوية ، وتصلب شرايين المخ كلها قد تسببه . وفى حالات كثيرة لا يوجد سبب معين .

وتكون تحاليل الدم والسائل الشوكى طبيعية فى مرض « باركينسون » .

ويتلخص العلاج فى دواء "L. DOPA" وعدة أدوية أخرى تقلل من التصلب والرعشة تحت إشراف طبيب الأمراض العصبية . وعلى المريض أن يكون نشيطاً متحركاً للتغلب على تصلب العضلات ، وقد يساعد العلاج الطبيعى فى تمرين عضلات المريض وليونه حركتها . ويجب عدم البقاء فى الفراش لفترات طويلة بدون سبب . وقد تساعد جراحة المخ بعض المرضى فى الحالات القليلة المدروسة دراسة وافية عند وجود جراح المخ الخبير فى هذا النوع من الجراحة ، وهم أقلية ، والامكانيات الأخرى المطلوبة لإجراء الجراحة .

ويجب القول هنا بأن مرض « باركينسون » ليس بخطير أو قاتل ، ويمكن للمصاب به أن يتعايش معه وينعم بحياة طبيعية أو قرب طبيعية .

ضربة الشمس والارهاق الحرارى

تعتبر ضربة الشمس والارهاق الحرارى من الحالات المرضية الشائعة التى تحدث فى المناطق الحارة وخاصة أثناء فصل الصيف ، وتشكل عدداً كبيراً من حالات الطوارىء أثناء موسم الحج فى مكة المكرمة الذى يتكرر سنوياً ويصادف وقوعه أثناء الصيف لفترة تزيد عن عشر سنوات . وتتراوح شدة الحالة من ضربة الشمس التى قد تؤدى إلى الوفاة إذا لم يعالج المريض فوراً فى ٨٠٪ من الحالات إلى الارهاق الحرارى وهو حالة أقل شدة من ضربة الشمس ويرجع السبب إلى ارتفاع درجة الحرارة الخارجية وتعطل عملية العرق التى تقوم بتبريد الجسم وبالتالى ارتفاع درجة حرارة الجسم الداخلية مما يؤدى إلى تكسير خلايا الأعضاء المختلفة وتوقف وظائفها وحدوث النزيف منها وهذا يحدث فى جميع أعضاء الجسم الهامة مثل المخ والقلب والكليتين والكبد ويصاحبه عادة انهيار الدورة الدموية مما يزيد من حدة وخطورة الحالة . وتعتمد شدة المرض على شدة درجة الحرارة الخارجية وطول الفترة الزمنية التى يمضيها المريض تحت تأثير الحرارة وكمية الجهد العضلى المبذول أثناء التعرض للحرارة وبالتالى فإن عمل المناجم واستخراج الفحم وصناعة الصلب والحفر والجنود هم أكثر عرضة للاصابة بضربة الشمس وقد عرفت هذه الحالة منذ زمن بعيد وخاصة فى المناطق القاحلة من الشرق الأوسط وقد سماها العرب « سريس » نسبة إلى اسم النجم الذى يتبع الشمس أثناء فصل الصيف .

وتزداد خطورة الحالة فى كبار السن حيث أن قدرة أجسامهم على مقاومة الحرارة والتخلص منها أقل بكثير من صغار السن. وقد اهتمت وزارات الصحة فى البلدان العربية بهذه المشكلة فى السنوات الأخيرة ، ففى المملكة العربية السعودية هناك أكثر من ٢٠ وحدة تبريد جديدة حديثة الصنع لعلاج حالات ضربة الشمس والارهاق الحرارى ،وقد أمرت وزارة الصحة السعودية باستيراد ٧٢ وحدة تبريد أخرى لتوزيعها فى المملكة وخاصة بمنطقة المشاعر المقدسة . وقد تم تصميم وتصنيع هذه الوحدات بالتعاون بين وزارة الصحة السعودية وكلية لندن للصحة العامة والطب الوقائى . وقد أمرت وزارات الصحة فى دول عربية أخرى استيراد ٤٥ وحدة تبريد فى الآونة الأخيرة . وتقوم هذه الوحدات بتبريد الضحية بواسطة رشاش من البخار البارد الذى يقوم بخفض درجة حرارة الجسم بطريقة منتظمة وسريعة دون الحاجة إلى غمسه فى الماء البارد أو وضعه فى غرفة مكيفة ، وقد بدأ استخدام وحدات التبريد العام ١٩٧٨ حيث أعطت نتائج طيبه ومشجعة .

ما هى أعراض وعلامات المرض ؟

تكّون اضطرابات الجهاز العصبي المركزى الجزء الأكبر من أعراض وعلامات ضربة الشمس والارهاق الحرارى حيث أن هذا الجهاز أكثر عرضة لتأثير الحرارة من أى جهاز آخر فى الجسم . فتبدأ الحالة بالصداع والدوخة والالتباس العقلى الذى سرعان ما يدخل مرحلة نصف الغيبوبة أو الغيبوبة الكاملة والتشنجات إذا ما استمر التعرض للحرارة . ويصاحب ذلك ارتفاع درجة الحرارة إلى ما فوق الأربعين درجة مئوية ويصبح الجلد جافاً وساخناً وأحمر . وقد يتبرز المريض على نفسه . يلى ذلك هبوط الكلية الحاد والبولينا الذى يحدث فى حوالى ١٠ ٪ من الحالات ، والصفارى وهبوط الكبد الذى قد يسبب الموت فى حوالى ١٠ ٪ من الحالات ، وينخفض ضغط الدم مما يسبب انهيار الدورة الدموية . ذلك إلى جانب الاسهال والاستفراغ فى معظم الحالات والنزيف من القناة الهضمية والجلد . ويصبح الدم حامضاً تنخفض نسبة الأملاح الهامة فيه . هذا بالنسبة لحالات ضربة الشمس الشديدة ، أما حالات الارهاق الحرارى فقد تؤدى فقط إلى الصداع والدوخة وارتفاع درجة الحرارة ، تلك الأعراض قد تختفى وتزول بسرعة مع الابتعاد عن مصدر الحرارة .. والجدير بالذكر أن الارهاق الحرارى قد يحدث مع عدم وجود الشمس نتيجة للعمل أو الجرى فى جو حار غير مشمس كما فى المصانع وغيرها . ويجب التمييز بين ضربة الشمس وحالات أخرى مشابهة مثل الملاريا ونزيف المخ والحمى الشوكية بواسطة تحليل الدم وبزل السائل الشوكى . وقد وجد ان معظم المرضى المصابين بضربة الشمس أو الارهاق الحرارى هم من ذوى الوزن الكبير .

المشكلة وموسم الحج :

ارتفع عدد المصابين بضربة الشمس فى موسم حج ١٤٠٠هـ إلى عشرة أضعاف المصابين فى موسم حج ١٣٩٩هـ وكان عددهم ١٧٤ مريضاً ، مما يدل على حجم المشكلة المتزايد وكان معظم المصابين من الاندونيسيين تلاهم المصريين ثم الأتراك . وكان عدد المصابين بالارهاق الحرارى ٦٥٤ حالة فى عرفات ومنى فقط فى موسم حج ١٤٠٠هـ ويبدو أن سبب ارتفاع عدد المصابين يرجع إلى اقتراب موسم فصل الصيف سنوياً ، وتحسين الخدمات الطبية للحجاج حيث أن معظمهم يصل إلى المستشفيات والمستوصفات .

الوقاية والعلاج :

من البديهى أنه يجب تحاشى أشعة الشمس والحرارة الشديدة أثناء موسم الحج وفى المصانع والمناجم والملاعب وخاصة لفترات طويلة أو أثناء الاجهاد وأكثر الأشخاص عرضة

هم كبار السن والسمناء ، ويجب استعمال الشمسيات للوقاية من الشمس وخاصة أثناء فصل الصيف ، وقد وجد أيضاً أن العطش وقلة النوم قد تزيد من احتمال الاصابة بضربة الشمس .

وعند حدوث ضربة الشمس أو الارهاق الحرارى يجب نقل المريض إلى أقرب مستشفى أو مستوصف للعلاج حيث يتم تبريده إلى ٣٨ درجة مئوية فى خلال ساعة وذلك باستخدام وحدات التبريد الخاصة السابق الاشارة إليها ، ويجب أن يتم ذلك على وجه السرعة والا قلت فرص تماثل المريض للشفاء . وفى حالات الارهاق الحرارى قد يكفى تبريد المريض بواسطة تغطينه بالشاش المبلل وتركه أمام تيار من الهواء من مروحة ، وعادة يتماثل المصاب للشفاء خلال عدة ساعات .

النحافة الزائدة ومخاطرها

سبق الكلام عن السمنة ومخاطرها وطرق علاجها ، أما الآن فسنتعرض للنحافة ومخاطرها وطرق العلاج ، وقد تتراوح درجة النحافة من نقص الوزن البسيط الذى لاضرر منه ، وبالتأكيد أفضل من زيادة الوزن ، إلى نقص الوزن الشديد الذى قد يؤدى إلى الوفاة فى حالات قليلة ويرجع عادة إلى انعدام الشهية ، وهى حالة مرضية أو مرض يعرف باسم انعدام الشهية العصبى ، أو "ANOREXIA NERVOSA" وهى حالة شائعة فى المجتمعات الغربية أكثر منها فى المجتمعات العربية وتصيب البنات أكثر من الأولاد بنسبة ٩ : ١ .

ما هى أعراض وعلامات انعدام الشهية العصبى ؟

تبدأ علامات الخطر عندما تسيطر فكرة التخسيس على الفتاة التى عادة ما يكون عمرها من ١٢ – ٢٥ سنة ، فترفض الطعام بحجة أن وزنها كبير وتفقد شهيتها ويصيبها الغثيان للتخلص من الطعام الذى قد تكون تناولته تحت أرغام أهلها ، ويسبب هذا نقص الوزن الشديد إلى ما تحت الأربعين كيلو جرام وهذا بدوره يسبب انقطاع الحيض والضعف الشديد وكثرة التعرض للعدوى والتهابات البكتريا . ومع مرور الوقت يصبح من الصعب الرجوع إلى تناول كميات الطعام المعتادة وتظهر خصلات الشعر على ظهر المريضة .

ما هى أسباب المرض ؟

يرجع هذا المرض إلى أسباب نفسية واضطرابات عصبية كثيرة ليست مفهومة تماماً ، فكثير من المصابات تسيطر عليهن فكرة التخسيس ، دون أن يكون وزنهن كبيراً فى بادىء الأمر ، ولأسباب نفسية معينة يعتقدن أو يتخيلن أنهن سمينات ، وقد يبدأ المرض بسبب خلافات عائلية مستمرة أو عدم فهم الوالدين لمتطلبات الفتاة المراهقة النامية مما يصيبها بعدم الثقة فى نفسها وعدم الرغبة فى النمو ومواجهة مصاعب الحياة الناضجة وقد تكون الأسباب نفسية جنسية حيث تتعلق فى نفسية الفتاة العلاقة بين الجاذبية والنحافة الشديدة . ويمكن القول بأن سبب هذه الحالة هو عدم تكيف الفتاة مع البيئة والمجتمع وأيضاً عدم تكيفها مع التغيرات التى تطرأ عليها فى مرحلة المراهقة ويصيب المرض الأولاد أيضاً ولكن بنسبة أقل بكثير عن البنات . ويصاحب انقطاع الحيض تغيرات ونقص فى هورمونات الجسم الجنسية .

ما هي المخاطر ؟

عدم تناول الطعام والنحافة الشديدة يؤدى إلى انخفاض مناعة الجسم ومقاومته للأمراض ، وانخفاض درجة الحرارة وضغط الدم وازرقاق الأطراف وتوقف النمو وانقطاع الحيض والامساك وجفاف الجلد ، ولهذه الأسباب فإن نسبة الوفاة من هذا المرض إذا لم يعالج أو بعد فشل العلاج تتراوح ما بين ٥ – ٢٠ ٪ من الحالات . وكلما طالت فترة المرض كلما صعب أو استحال العلاج .

وسائل العـلاج

يبدأ العلاج بادخال المريض إلى المستشفى لزيادة الوزن تحت إشراف الأطباء والممرضات لمراقبة المريض ، والتأكد من تناوله للطعام المقرر فى المواعيد المحددة وقد يلزم فى بداية الأمر استخدام محاليل التغذية فى الوريد ، هذا بالاضافة إلى الراحة والمهدئات وأحياناً حقن الأنسولين التى تسبب انخفاض السكر فى الدم وبالتالى احساس المريض بالجوع الشديد والرغبة فى الأكل ، وبعد وصول الوزن إلى ما فوق الخمسين كيلو جرام يبدأ العلاج النفسى للتخلص من الاضطربات النفسية والعصبية السابق ذكرها ،ولاعداد المريض لمواجهة الحياة الطبيعية الناضجة من جديد ، وإقناعها بأن النحافة الشديدة غير محببة ولها مخاطر كثيرة . وفى معظم الحالات يتم العلاج والشفاء بعد عدة شهور ، وفى أحيان قليلة قد يحتاج إلى وقت أطول قبل أن تعود المريضة إلى طبيعتها وينتظم الحيض .

أسباب النحافة الأخرى

بالاضافة إلى انعدام الشهية العصبى هناك عدة أسباب أخرى التى تسبب فقدان الوزن منها ما يلي :

١) الطفيليات المعوية وأمراض عدم امتصاص الغذاء من الأمعاء .

٢) مرض السكرى الغير معالج .

٣) الأمراض المعدية المزمنة مثل الدرن .

٤) بعض أمراض الغدد مثل التسمم الدرق وكسل الغدة الجار–كلوية .

٥) الأمراض الخبيثة التى قد تصيب أى عضو فى الجسم .

وقد استعرضنا أو سوف نتعرض لتلك الأمراض فى مجال آخر .

وترجع النحافة فى معظم الأحيان إلى أسباب وراثية أو إلى عدم تناول كميات كافية من الطعام يومياً وفى هذه الحالات يكون العلاج الوحيد زيادة تناول الأطعمة النشوية والسكرية ، وبالتالى زيادة كمية السعرات الحرارية التى تعمل على بناء الجسم وزيادة الوزن .

القلق النفسى والعصبى وكيفية التغلب عليه

أنه من الطبيعى أن يشعر الإنسان بالقلق أحياناً عند التعرض لظروف صعبة وقد يكون هذا حافزاً للنجاح إذا لم يتعد الحدود الطبيعية . ولكن إذا كان القلق شديداً ومستمراً لدرجة التأثير على الحياة الطبيعية للإنسان فإنه يكون معوقاً لسعادة الإنسان وفى تلك الحالة قد يحتاج إلى العلاج والمساعدة .

ما هو القلق العصبى ؟

عندما يتعرض الإنسان الطبيعى إلى موقف أو ظروف صعبة أو مخيفة تحدث هناك تغيرات وأعراض فى الجسم تمكنه من مواجهة الموقف والتغلب عليه فالقلب تشتد وتزيد نبضاته لتغذية العضلات بالدم ويرتفع ضغط الدم ويرتفع معدل التنفس للحصول على الأوكسجين اللازم ، وتقل كمية الدم إلى الاعضاء المختلفة من الجسم ما عدا القلب ، والعضلات فيسبب ذلك العرق وبرودة الجلد إلى جانب توسعة حدقات العين وجفاف الفم ويقوم « الأدرنالين » الذى تفرزه الغدد الجار كلوية بالعمل على استمرار تلك العمليات الهامة أثناء تعرض الانسان للخطر . وعند زوال الخطر أو الموقف الصعب تعود عمليات الجسم المختلفة إلى طبيعتها ويقل مستوى افراز « الادرنالين » ولكن عندما يكون مستوى الخطر أو الظروف الصعبة أقل حدة وأكثر استمرار كما يحدث كل يوم فى حياتنا العادية من مشاكل فى العمل وفى البيت ، قد ينتج عن ذلك تلك التغيرات والأعراض السابق ذكرها ولكن على مستوى أقل وباستمرار فى الاشخاص ذوى الاستعداد أو التركيب النفسى والكيميائى للمعاناة من القلق النفسى والعصبى . ولذا فإنه من الواضح أن القلق العصبى فى ازدياد مستمر بسبب انتقالنا من الحياة البسيطة إلى الحياة العصرية المعقدة وهو أكثر انتشاراً بين السيدات منه بين الرجال .

ما هى أسبابه ؟

هناك عدة نظريات توضح أسباب القلق العصبى الأولى أنه يعود إلى اختلال فى الشخصية مما يجعل الشخص غير قابل أو غير قادر على فهم ومواجهة المواقف والاعراض التى تسبب وتنتج عن القلق العصبى . النظرية الثانية أن هناك خلل فى وظائف الجسم والمخ الكيميائية وبالتالى فإنه يمكن علاج القلق العصبى باستخدام العقاقير . والنظرية الثالثة هى أن أسباب القلق العصبى بسيطة وترجع إلى تعقيدات الحياة العصرية والتخلى عن القيم الدينية والاجتماعية بدليل كثرة حالات القلق العصبى فى المجتمعات الغربية وقلتها فى مجتمعاتنا الإسلامية .

دورة حياة القلق العصبى :

من الأشياء التى لوحظت عن القلق العصبى والنفسى أنه يأتى فى أوقات معينة من مراحل الحياة : المرحلة الأولى هى فترة المراهقة والسبب عادة يكون المشاكل الجنسية ومشاكل التأقلم والمنافسة فى هذا العمر . المرحلة الثانية هى السنوات الأولى بعد الثلاثين والسبب عادة يكون القلق بسبب العمل والترقيات والمشاكل المالية ومشاكل الزواج . المرحلة الثالثة تكون حول عمر الخمسين عادة فى النساء بسبب التغييرات فى الهورمونات التى تحدث فى تلك الفترة . المرحلة الرابعة تكون بعد عمر الستين ويكون السبب عادة الانعزال والوحدة .

أعراض القلق العصبى :

تكون أعراض القلق العصبى هى الأعراض والتغيرات التى سبق ذكرها فيعانى الشخص من سرعة التنفس والنبض والعرق وارتفاع ضغط الدم والصداع وأوجاع العضلات وبرودة الجلد والغثيان وأوجاع المعدة وتقلصات الأمعاء وصعوبة الهضم وعدم النوم وصعوبات جنسية وارتعاش اليدين والانشغال الكبير بأعباء الحياة وبالماضى والمستقبل والخوف من السرطان والموت .

كيفية العلاج والتغلب على القلق العصبى :

يجب المحاولة ومعرفة أسباب القلق العصبى ثم تفهم الأعراض ومواجهة الأسباب ولكن إذا لم تنجح تلك المحاولات بعد مساعدة العائلة والأصدقاء فيجب اللجوء إلى مساعدة الطبيب الذى قد يعالج المريض مع الحبوب المهدئة أو بواسطة العلاج النفسى الجماعى أو الفردى .

نصائح :

وهذه النصائح قد تساعدك على التغلب على القلق :

١ – حاول أن تشغل نفسك ببعض الأعمال أو الرياضيات الخفيفة التى قد تشغل ذهنك وتعمل على ارخاء العضلات والاعصاب .

٢ – إذا لاحظت أنك أكثر قلقاً قبيل أو أثناء الحيض فتأكدى أن هذا شىء طبيعى وحاولى أن تتحاشى الأعمال والمسئوليات أثناء تلك الفترة .

٣ – تحاشى التدخين والافراط فى تناول القهوة اللذين قد يسببوا زيادة فى القلق وأعراضه .

٤ – اتبع حياة منتظمة من ناحية الأكل والنوم ونام فى ساعة مبكرة .

٥ – ناقش مشاكلك ومخاوفك مع صديق متفهم الذى قد يستطيع مساعدتك .

٦ – تمسك بقيمك الإسلامية والاجتماعية .

الكحول .. مرض وادمان

أصل كلمة الكحول عربى ويعنى السائل الذى يحتوى على مادة الاثانول التى تستخرج من الفواكه وبعض الحبوب والبقول بعد تخميرها فى درجة حرارة معينة لفترة محددة من الزمن . وقد انتشرت صناعة الكحول فى الجزيرة العربية أيام الجاهلية واستمرت حتى جاء الإسلام فحرمها ومنع تداولها لما كان للكحول من آثار سيئة فى نشر المنكر وازدياد نسبة الجريمة فى المجتمع . وهناك أنواع مختلفة من الكحول منها النبيذ والخمور والبيرة وغيرها حيث تختلف فيها نسبة الكحول ودرجة تميؤه .

ما هى أضرار الكحول الطبية ؟

يضر الكحول بأنواعه المختلفة الكثير من أعضاء الجسم وخاصة إذا طالت مدة استعماله بكميات كبيرة . فمن المعروف والثابت أن الخمور والنبيذ تضر بخلايا الكبد وتؤدى إلى تليفه وضموره وفى نهاية الأمر يموت المصاب أما من هبوط الكبد الذى يؤدى إلى الصفارى ثم الدخول فى غيبوبة أو من نزيف دوالى المرىء الذى ينتج عن تليف الكبد . والكحول أيضاً يضر بالمعدة والمعدة والمرىء مسبباً التهابها وحدوث القرحة المزمنة التى قد تنزف مع مرور الوقت واستمرار تناوله . ومن مضاعفات قرحة المعدة هناك ضيق عنقها وتراكم الطعام فيها وأيضاً قد تتحول القرحة فى حالات قليلة إلى سرطان المعدة وهو من أصعب أنواع السرطان شفاء . وجهاز آخر يعانى من تأثير الكحول هو الجهاز الصبى وخاصة نهايات الأعصاب التى تتلف مؤدية إلى تنميل وشلل أو ضعف الأطراف وصعوبة المشى ورعشة اليدين يلى ذلك عضلة القلب التى تضعف وتتمدد مع استمرار تناول الكحول مؤدية إلى هبوط القلب .

ومن أضرار الكحول العامة تسببيه لفقدان الشهية ونقص الفيتامينات وسوء التغذية حيث أن المدمن يبذر معظم ماله ومرتبه لشراء المشروبات الكحولية الباهظة الثمن فى كثير من الأحيان ، وفى حالات كثيرة يوجد فقر الدم والضعف الجنسى .

ومن هذا يتضح أن تناول الكحول ولو فى كميات معتدلة يؤدى إلى عدة أمراض خطيرة ، ولهذا السبب فإن متوسط عمر المدمنين يقل عن متوسط عمر غير الشاربين .

وماذا عن الادمان ؟

يبدأ الادمان بالشرب لكميات قليلة من الكحول لعدة أسباب منها المشاكل العائلية ومشاكل العمل والحزن على وفاة شخص مقرب ، ومع تكرار تناوله تتعود أجهزة الجسم على

استقبال الكحول والتخلص منه بسرعة وبالتالى فيحتاج الإنسان إلى كميات أكبر يومياً لتعطيه نفس النتيجة والاحساس الذى اعتاد الوصول إليه عند تناول كميات أقل من الكحول . ومع مرور الوقت تنشأ حالة اعتياد نفسى على المشروبات الروحية حيث لا يستطيع المصاب التقليل أو التوقف عن الشرب ويدخل فى مرحلة الادمان التى تتميز بعدم القدرة على الاستغناء عن تناول الكحول وظهور رعشة اليدين وفقدان الشهية والغثيان ثم التغيب عن العمل واهمال الواجبات العائلية والاجتماعية والتهرب من المسئولية والأرق . وفى معظم الحالات لا يدرك أو لا يعترف المصاب بمشكلة الادمان الا بعد فوات الأوان . وإذا لم يستطيع المدمن الحصول على الكحول فإنه يلجأ إلى أى وسيلة تمكنه من الحصول عليه بما فى ذلك السرقة والكذب وأحياناً الاعتداء على الأخرين بما فيهم عائلته . ومع الاستمرار فى اتلاف أجهزة الجسم يصبح المدمن فى حالة ذهول عقلى وانهاك مستمر بلا عمل ولا أصدقاء .

وقد ثبت علمياً أن هناك فئة من الناس معرضة للاصابة بالادمان أكثر من غيرها ، ويحتمل أن يكون هناك عوامل وراثية تساعد حدوث الادمان فى أشخاص معينين ، لأن هناك البعض الذى يستطيع تناول الكحول ثم الامتناع عنه فى الوقت المناسب قبل دخول مرحلة الادمان . وقد ثبت مؤخراً وجود خلل كيميائى فى أجسام المدمنين يجعلهم أكثر عرضة لهذا المرض الاجتماعى الخطير .

ومن آثار الكحول سواء الخمور أو النبيذ أو البيرة انها كلها تعمل على تعطيل خلايا المخ والأعصاب وتخديرها عن العمل مما يقلل من كفائة الانسان فيصبح أكثر عرضة للأخطاء والحوادث التى تشكل خطراً آخرا على الشاربين ، ومع الاستمرار تصبح عملية اتلاف أجهزة الجسم المختلفة مزمنة ويصعب ايقافها .

هل من علاج ؟

فى كثير من الحالات يمكن التوقف عن شرب الكحول قبل فوات الأوان بشرط أن يكون لدى المصاب العزم والتصميم على علاج ومساعدة نفسه . ويكون ذلك عن طريق مجموعات علاجية تحت إشراف مختصين وأيضاً تحت إشراف مدمنين تم علاجهم للاستفادة من خبرتهم . ويكون ايقاف تناول المشروبات الروحية بالتدريج مع علاج أعراض سحب الكحول من المريض مثل الرعشة الشديدة والعرق والتهيج والأرق ، يلى ذلك اعادة تكيف المدمن مع المجتمع وعودته إلى عمله وعائلته وفى هذه المرحلة يجب الامتناع التام عن تناول الكحول .

الكحول كمرض اجتماعى :

كلما ازداد مستوى الاقبال على تناول الكحول فى مجتمع ما ، كلما ازداد مستوى الجريمة والطلاق والادمان . فالكحول يسبب فقدان التفكير الصحيح والوعى ويعمل على فصل الإنسان وتصرفاته عن واقعه وحقيقته ونفسه الحقيقية فيتصرف بطريقة غير اجتماعية وغير صحيحة فيقبل على السرقة والكذب والقتل أحياناً دون أن يكون مسؤولاً عن تصرفاته ويكون عنيفاً أحياناً معرضاً للحوادث والأخطاء . ولذا فقد حرمه الإسلام تماماً مما كان لذلك أكبر الأثر فى التقليل ومنع آثاره السيئه التى هى آفة اجتماعية خطيرة .

اعتبارات طبية هامة :

من المعروف أن تناول الكحول مع الأدوية وخاصة المهدئات والمسكنات يسبب مضاعفات خطيرة مثل الغيبوبة وارتفاع ضغط الدم وابطال مفعول معظم الأدوية . ولذا يجب عدم تناول أى مشروبات روحية وخاصة بالاقتران مع أى نوع من الأدوية والعقاقير ، أما الفيتامينات على شكل حبوب أو حقن فتساعد على حماية وعلاج الكبد والأعصاب وفقر الدم التى تصيب المدمنين .

سـؤال وجـواب

س : الأخت س. هـ من جدة تقيد أن زوجها يشكو من الصرع ولم تصبه النوبات لمدة العامين الماضيين وتسأل هل يستطيع قيادة السيارات بدون خطر ؟

ج : يجب على مرضى الصرع عدم قيادة السيارات أو العمل بجانب الماكينات أو السباحة لمدة ثلاث سنوات من آخر نوبة صرع ، بعدها يمكن لهم مزاولة تلك الأعمال ، وأيضاً يمكن لهم التوقف عن تناول أدوية الصرع .

س : الأخت خديجة من المغرب تفيد بأن أحد أفراد عائلتها قد أصيب فى حادث سير منذ سنتين مما سبب شلل الساقين وعدم القدرة على الوقوف وهو على وشك السفر إلى الخارج للعلاج ، وتسأل عن الاصابات التى يمكن علاجها بالنسبة لحوادث العمود الفقرى ؟

ج : تسبب بعض حوادث العمود الفقرى شلل الساقين وفقد الاحساس منهما بسبب اصابة النخاع الشوكى الذى يجرى داخل العمود الفقرى والذى يحمل كل الاشارات العصبية إلى ومن المخ ، فإذا ما انقطع النخاع الشوكى بسبب الاصابة تعطلت كل الأعصاب التى تغذى العضلات والجلد تحت منطقة الاصابة ، أى الساقين فى حالات اصابة الظهر ، أو الساقين والذراعين فى حالة اصابة الرقبة ، وهذا يعنى شلل العضلات وفقدان الاحساس من الجلد . ومن المعروف والمؤسف أن خلايا الجسم العصبية والتى تقع فى المخ والنخاع الشوكى لاتنمو مرة ثانية بعد اصابتها أو موتها بعكس خلايا الكبد أو الجلد مثلا . وهذا يعنى أن استمرار الشلل لمدة سنتين يدل على عدم احتمال أن تعود الأعصاب إلى طبيعتها مرة ثانية واختفاء الشلل ، وفى هذه الحال ليس هناك علاج يذكر فى الداخل أو الخارج غير العلاج الطبيعى لتدريب بعض العضلات الباقية وتحاشى حدوث تقرحات الجلد وضمور العضلات وتصلب المفاصل بسبب عدم الحركة أو الشلل ، وكلها أشياء يجب تحاشيها بواسطة العلاج الطبيعى والتمريض الجيد سواء فى المنزل أو المستشفى .



أمراض نقص الفيتامينات والمعادن

الفيتامينات .. أنواعها .. وأهميتها

« الفيتامينات » هى مواد عضوية يحتاجها جسم الانسان فى كميات صغيرة لأداء وظائفه المختلفة دون القدرة على تكوينها داخل الجسم ، ولذا يجب تناول الفيتامينات بكميات كافية فى وجبة الإنسان . وهناك حوالى عشرة « فيتامينات » ثبتت أهميتها بالنسبة للانسان . وأن هناك أمراض معينة قد تنتج عن نقصها . هذه الفيتامينات هى :

فيتامين (أ) فيتامين (د) فيتامين (ك) فيتامين (س) فيتامين (ب)

المركب : وهذا يشمل الثيامين – حامض النيكوتينك – والريبو فلافين – البيريدوكسين (ب ٦) – (ب ١٢) – حامض الفوليك .

فيتامين (أ) :

هذا الفيتامين هام جداً لجميع عمليات البناء داخل خلايا الجسم وخاصة الخلايا الغشائية.

ما هى الأطعمة التى تحتوى على فيتامين (أ) بكثرة ؟

اللبن – الزبدة – الجبن – صفر البيض – الكبد – السمك – الخضروات . مع العلم بأن « زيت كبد الحوت » هو أغنى المصادر الطبيعية لفيتامين (أ) وهذا قد يوصفه الطبيب على شكل كابسولات أو شراب فى حالات معينة .

ما تأثير الطبخ والحرارة على فيتامين (أ) ؟

يحتمل هذا الفيتامين على درجات الحرارة دون فقدان فعاليته عامة . ولكن إذا وصلت درجة الحرارة إلى حوالى ١٠٠ درجة مئوية فقد يفقد حوالى ربع فعاليته وهذا ما يحدث عند استخدام الزبدة للتقلية مثلاً ..

ما هى الكمية التى يحتاجها الجسم من فيتامين (أ) كل يوم ؟

حوالى ٣٠٠ ميكروجرام كل يوم للمواليد .
حوالى ٥٠٠ – ٦٠٠ ميكروجرام يومياً للأطفال .
حوالى ٧٥٠ ميكروجرام يومياً للمراهقين والمراهقات والكبار .
حوالى ١٢٠٠ ميكروجرام يومياً للسيدات المرضعات .

ما هى الأعراض والأمراض التى قد تنشأ عن نقص فيتامين (أ) ؟

إذا قلت كمية الخضروات والسمك ومنتجات الألبان التى يتناولها الانسان فقد يسبب هذا الأعراض والأمراض الآتية :

- عمى الليل .
- جفاف وتقرح قرنية العين .
- العمى النهائى فى الأطفال التى تترواح أعمارهم بين الواحدة والخمس سنوات .
- جفاف الجلد وتساقط الشعر .

وإذا كانت الوقاية أفضل من العلاج فإنه من الواضح أن كل تلك العواقب الوخيمة نستطيع أن نمنع حدوثها بالتأكد ان أفراد العائلة وخاصة الاطفال يتناولون كميات كافية من الأطعمة الغنية بفيتامين(أ) مثل منتجات الألبان والبيض والسمك والخضروات . هذا إلى جانب كابسولات زيت كبد الحوت إذا لم تتوفر تلك الأطعمة .

فيتامين (د) :

تم اكتشاف هذا الفيتامين عام ١٩٣١ م ، وفيتامين (د) يلعب الدور الرئيسى فى عملية تكوين العظام ، وامتصاص الكالسيوم والفوسفات من الأمعاء بكميات كافية تسمح بتكوين العظام والانسان فى الاطفال والمراهقين ، وهناك نوعان من فيتامين (د) وهما فيتامين (د ٢) وفيتامين (د ٣) . ويتم تكوين هذا الفيتامين فى جلد الانسان بمساعدة أشعة الشمس من «الكولوسترول» والمواد المشابهة ذلك إلى جانب تناوله فى الأطعمة الغنية فى فيتامين (د) .

ما هى الأطعمة الغنية فى فيتامين (د) ؟

الأسماك الدهنية وزيوتها إلى جانب اللبن والزبدة والبيض فى كميات أقل كثيراً .

ما هى الكميات التى يحتاجها الانسان يومياً ؟

- ١٠ ميكروجرام يومياً للاطفال والمواليد والمرضعات والحوامل .

ويسبب نقص فيتامين (د) فى الأطفال كساح الأطفال وفى الكبار ليونة وضعف العظام والأسنان .

فيتامين (ك) :

فيتامين (ك) يقوم بالمساعدة على تكوين مادة البروثروبين فى الكبد وهذه المادة هامة جداً فى عملية تخثر الدم . ويوجد فيتامين (ك) فى الخضروات مثل الكرنب والسبانخ والقرنبيط .

نقص هذا الفيتامين قد يؤدى إلى حدوث نزيف ، ومن أهم أسباب ذلك النقص أمراض الكبد وعدم القدرة على امتصاص الفيتامين من الأمعاء الرفيعة .

فيتامين (س) :

يرجع تاريخ هذا الفيتامين إلى قرون مضت . ففى عام ١٤٩٧ م عانت الرحلة الشهيرة التى قام بها الرحالة الشهير « فاسكودا جاما » حول القرن من مرض الاسقربوط الذى قتل مائة من رجاله البالغ عددهم ١٦٠ رجلاً عند بداية الرحلة ولعدة قرون بعد تلك الفترة اعتمد نجاح أو فشل أى رحلة بحرية طويلة على تفشى مرض الاسقربوط بين البحارة .

حتى عام ١٧٥٣ م عندما اكتشف الجراح الاسكوتلندى « لينـد » أن سبب هذا المرض هو نقص فيتامين (س) الراجع إلى عدم تناول الموالح والخضروات أثناء الرحلات البحرية الطويلة أو الحروب .

ما هى الأطعمة الغنية بفيتامين (س) ؟

الموالح مثل : البرتقال والليمون ، والطماطم ، والأناناس ، والبطاطس والخضروات . ويحتاج الإنسان البالغ ٣٠ ملجم من فيتامين (س) يومياً .

ما تأثير الطبخ والحرارة فى فيتامين (س) ؟

فيتامين (س) لايتحمل الحرارة ، ولذا فإن فعاليته تنعدم تماماً أثناء الطبخ ولذا فإنه من الواجب أكل الأطعمة الغنية فى هذا الفيتامين طازجة غير مطبوخة .

وكما ذكرنا أن النقص فى هذا الفيتامين يسبب مرض « الاسقربوط » .

مرض الاسقربوط SCURVY :

أصبح هذا المرض الآن غير شائع بسبب انتشار الوعى الصحى ومعرفة أسبابه ولكنه ما زال يصيب بعض الفئات الفقيرة أو غير الواعية فى بعض البلدان ، وقد يحدث أثناء الحروب

والمجاعات . وقد يصيب أيضاً المواليد إذا ما تكون طعامهم من الألبان الجافة المعلبة فقط ، والسبب فى كل تلك الحالات هو عدم أكل الفواكه والخضروات الطازجة .

ما هى أعراض وعلامات المرض ؟

التهاب وانتفاخ اللثة مع نزيف منها عند اللمس ، يعتبر من أهم علامات المرض هذا بالاضافة إلى ظهور نزيف تحت الجلد على شكل برق يرجع إلى تكسر الأوعية الدموية الصغيرة فى الجلد بسبب انعدام فيتامين (س) الذى هو ضرورى لسلامة جدار الأوعية الدموية الصغيرة . ويسبب التهاب وتقرح اللثة رائحة كريهة من الفم ، ومع تقدم المرض تظهر الانيميا .

وفى الأطفال يبدو الطفل متهيجاً باهت اللون مع آلام فى الساقين .

الوقـايـة :

إذا طفلك يا سيدتى لايتناول الثدى بل القارورة فيجب عليك اعطائه كميات كافية من عصير الفواكه فى السنتين من عمره . ويجب على الكبار تناول الفواكه والخضروات الطازجة كلما أمكن .. فى حالات عدم توفر تلك الأطعمة فقد يأمر الطبيب باستخدام حبوب الفيتامين (س) حبة كل يوم (٢٥ ملجم) . وهذه الحبوب هامة جداً أثناء الرحلات البحرية الطويلة والحروب والمجاعات .

فيتامين (س) ونزلة البرد :

هناك تجارب تثبت أن كمية فيتامين (س) فى الجسم تقل كثيراً أثناء نزلات البرد والالتهابات الأخرى .

وقد أجريت تجارب يثبت بعضها أن تناول هذا الفيتامين أثناء نزلات البرد على شكل الحبوب قد تكون مفيدة .

فيتامين (ب١ ثيامين THIAMINE)

ثيامين أو فيتامين (ب١) يلعب دوراً أساسياً فى عملية حرق « الكربوهيدرات » فى الجسم وبالتالى فى عملية تغذية المخ والاعصاب بالطاقة اللازمة لأداء عملها بالكفائة المطلوبة .

ما هى الأطعمة الغنية بفيتامين (ب١) ؟

الفول ، البسلة ، البقول والخميرة هم أغنى أنواع الأطعمة بالنسبة لهذا الفيتامين الهام . أما الخضروات والفواكه واللبن فتحتوى على كميات متوسطة . ومن المصادر الغنية جداً بالثيامين التى تستخدم فى علاج حالات النقص منه هناك قشرة الأرز والقمح .

ما هى الكمية التى يجب تناولها يومياً من فيتامين (ب١) ؟

حوالى ١ ملجم يومياً .

ما تأثير الطبخ والحرارة على فيتامين (ب١) ؟

هذا الفيتامين سريع الذوبان فى الماء ، ولذا فإن معظمه يفقد تخلصنا من الماء بعد غلى الطعام فيه . ولكنه يتحمل الحرارة إلى درجة كبيرة وخاصة فى الوسط الحامض . وعامة يفقد الطعام حوالى ربع كمية فيتامين (ب١) الموجودة بسبب الطبخ . أما عمليات تجفيف وتبريد وتعليب الطعام فتسبب فقدان كمية صغيرة فقط من هذا الفيتامين .

ما هى الأمراض التى قد تنشأ عن نقص «الفيتامين» ؟

نقص هذا الفيتامين يسبب مرض الـ « برى برى » Beri Beri بأنواعه المختلفة وقد كان هذا المرض متفشياً فى بلدان جنوب آسيا مثل اليابان وماليزيا والصين وسنغافورة بسبب اعتماد سكان البلدان على الأرز المقشور كمصدر وحيد للطاقة فى طعامهم اليومى ، أما الآن فقد تحسن الوضع كثيراً بعد اكتشاف سبب المرض بواسطة الطبيب اليابانى « تاكاكى » فى عام ١٨٨٣ م ، واضافة الأطعمة الغنية فى « الثيامين » إلى الوجبة اليومية إلى جانب استخدام الأرز غير المقشور فى الطعام .

ما هى أعراض الـ « برى برى » "Beri Beri" :

يبدأ المرض بفقدان الشهية والتعب وتنميل الرجلين مع بعض الورم وقد تستمر هذه الأعراض لمدة أشهر أو سنوات عديدة ، وإذا لم يتوفر العلاج يصبح الورم أكثر وضوحاً وينتشر من الرجلين إلى الوجه والجسم ، هذا إلى جانب ضيق النفس والخفقان وضعف العضلات وصعوبة المشى .ويصيب الـ « برى برى » الأطفال ما بين الشهرين والستة شهر خاصة إذا كانت الأم تعانى من المرض .

والعلاج يتلخص فى اعطاء كميات كبيرة من فيتامين «ب١» .

الوقايـــة :

يجب أكل الأطعمة الغنية بهذا الفيتامين بكثرة وعدم الاعتماد كلياً على الأرز ، وخاصة الأرز المقشور بالاضافة إلى تعليم الأمهات وربات البيوت وبنات المدارس القيمة الغذائية والحرارية للأطعمة المختلفة وتحسين المستوى الاجتماعى .

حامض النيكوتينك NIACIN :

ينتمى هذا الفيتامين إلى مجموعة فيتامين «ب» المركب وهو يلعب الدور الرئيسى فى عملية الأكسدة الهامة التى تحدث فى معظم أنسجة الجسم مولدة الطاقة الحرارية المطلوبة . وهو سريع الذوبان فى الماء ويتحمل الحرارة وبالتالى فهو لا يفقد فعاليته أثناء الطبخ الا إذا تخلصنا من ماء الطبخ .

ما هى الأطعمة الغنية فى فيتامين « حامض النيكوتينك »؟

اللحوم وخاصة الأعضاء مثل الكبد والكلية والسمك والبقول هى أغنى الأطعمة بهذا الفيتامين . أما الخميرة وقشرة القمح والأرز فتحتوى على كميات لا بأس بها . ويسبب نقص حامض «النيكوتينك» مرض البلاجرا .

البـلاجـرا PELLAGRA

سبب هذا المرض هو نقص فيتامين « حامض النيكوتينك » ويحدث هذا عند الاعتماد الكلى فى التغذية على الذرة كما يفعل المزارعون الفقراء فى البلدان النامية وقد أكتشف هذا المرض الطبيب الأسبانى « كاسال » فى عام ١٧٣٠ م .

ومن أعراض هذا المرض ما يـلي :

١ - التهاب الجلد وخاصة فى أجزائه المعرضة للشمس مما يسبب الحكة وتشقق الجلد .

٢ - الاسهال الذى قد يكون شديداً ومصحوباً بالدم والمخاط بالاضافة إلى تشقق الفم والتهاب اللسان .

٣ - الالتباس العقلى وفقدان الذاكرة وقوة التفكير إلى جانب الاكتئاب مما قد يؤدى بالمريض إلى مستشفى الأمراض النفسية .

هذا إلى جانب الضعف العام وفقر الدم .

الوقاية من البلاجرا :

عدم الاعتماد كلياً على الذرة للطعام وتناول كميات كافية من اللحوم كلما أمكن . وإذا كان ذلك متعذراً فتناولى كمية من الخميرة كل يوم . ومن الاحتياطات الأخرى أيضاً الاحتفاظ بماء الطبخ بعد غلى اللحوم فيه . هذا إلى جانب تحسين المستوى الاجتماعى والوعى الصحى لدى السكان .

فيتامين (ب٢) الريبوفلافين RIBOFLAVINE

ينتمى الريبوفلافين إلى مجموعة فيتامين(ب) المركب ومن أهم وظائفه عملية الأكسدة التى تساعد أنسجة الجسم المختلفة على اطلاق الطاقة الحرارية المطلوبة .

ما هى الأطعمة التى تحتوى على هذا الفيتامين بكثرة ؟

الكبد واللحوم والبيض هم أهم الأطعمة الغنية بفيتامين (ب٢) ، هذا إلى جانب اللبن والخضروات التى تحتوى على كميات متوسطة من الفيتامين .. وتعتبر الخميرة من أهم المصادر الطبيعية .

ما تأثير الحرارة والطبخ على فيتامين (ب٢) ؟

هذا الفيتامين قليل الذوبان فى الماء ولا يتأثر بالحرارة كثيراً ، ألا إذا كان الوسط قلوياً .. ولكن الضوء يقلل من فعاليته . وبالتالى فإن الطبخ لايسبب فقدان كميات كبيرة من الفيتامين إلا إذا تخلصنا من ماء الخضروات بعد طبخها فيه وإذا ترك اللبن فى ضوء الشمس فإنه يفقد كميات كبيرة من الريبوفلافين .

ما هى الكمية المطلوبة من الفيتامين يومياً ؟

حوالي ١٫٥ ملجم كل يوم .

ما هى الأمراض والأعراض التى قد تحدث نتيجة لنقص فيتامين (ب٢) ؟

١ – غزو قرنية العين بالأوعية الدموية .. حيث أن القرنية السليمة خالية من تلك الأوعية ، ويسبب هذا حرقان العين وضعف النظر وكثرة الدموع .
٢ – التهاب زوايا الفم والشفايف .
٣ – التهاب الأغشية المخاطية فى مناطق أخرى من الجسم .

ويتلخص العلاج فى اعطاء كميات كبيرة من حبوب أو حقن الريبوفلافين يومياً والتأكد من تناول كميات كافية منه .

فيتامين (ب٦) البيريدوكسين PYRIDOXINE

يلعب هذا الفيتامين الدور الأكبر فى عملية هدم وبناء الاحماض الأمينية فى جسم الإنسان .

ما هى أهم المصادر ؟

اللحم والكبد وصفار البيض والخضروات وقشرة القمح والأرز كلها أطعمة غنية بهذا الفيتامين .

ويسبب نقص هذا الفيتامين بعض أنواع فقر الدم (الأنيميا) والتهاب الأعصاب .

فيتامين (ب١٢) (VIT. B12)

يوجد هذا الفيتامين بكثرة فى اللحوم والمنتجات الحيوانية . وتقوم بعض أنواع البكتريا والطحالب بتكوينه أيضاً .. وهو هام بالنسبة لعملية تكوين الدم فى نخاع العظام .

ونقص هذا الفيتامين يسبب نوعاً من فقر الدم (الأنيميا) ويسمى بفقر الدم الخبيث .. وفى حالات النقص الشديدة يسبب اختلال فى التفكير وأعصاب الحبل الشوكى .

حامض الفوليك Folic Acid

يوجد هذا الفيتامين بكثرة فى الخضروات والكبد والكلية ويوجد بكميات أقل فى اللحوم والفواكه . وهو سريع الذوبان فى الماء ، ولذا فإن عملية الطبخ تسبب فقدان كميات كبيرة من الفيتامين . ويقوم حامض الفوليك بدور كبير فى تكوين الدم ، ولذا فإن نقص هذا الفيتامين يسبب الاصابة بالأنيميا . ويتلخص العلاج فى اعطاء حبوب الفيتامين وتناول كميات كافية من الأطعمة التى تحتوى على كميات كبيرة منه . ويجب تناول حبوب حامض الفوليك أثناء فترة الحمل تحت إشراف الطبيب .

همسة أخيرة :

تأكد من عدم تناولك تلك الفيتامينات فى شكل حبوب أو حقن الا بأمر طبيب العائلة حيث أن تناولهم بدون سبب وبدون الاشراف الطبى قد يسبب اضراراً صحية يمكن تحاشيها .

معادن الجسم - ضرورية لاستمرار الحياة

يحتاج جسم الإنسان إلى عدة معادن هامة جداً للحيوية والنشاط بل لاستمرار الحياة نفسها ، وكلها مواد غير عضوية توجد فى الطبيعة وخاصة فى التربة حيث تنمو فى النباتات والحيوانات التى تتغذى على النباتات وبالتالى تصل إلى جسم الإنسان نتيجة لتناوله لتلك النباتات والحيوانات . وتختلف الفيتامينات عن المعادن فى أنها مواد عضوية هامة لحيوية ونشاط الجسم . وجسم الانسان غير قادر على تكوين المعادن فيه ، ولذا فإن تنوع الطعام هام جداً للتأكد من تناول كميات كافية من المعادن ، وخاصة بالنسبة للخضروات واللحوم ومنتجات الألبان . ويمكن تقسيم المعادن إلى ثلاثة أنواع حسب وظائفها المختلفة .

١ - المعادن التى تدخل فى تركيب العظام والأسنان وأهمها الكالسيوم والفوسفور .

٢ - المعادن التى تدخل فى تركيب خلايا الجسم والسوائل التى تحيط بها وأهمها الصوديوم والكلوريد والبوتاسيوم .

٣ - المعادن التى تدخل فى تركيب الهورمونات والانزيمات التى تقوم بدورها بتنظيم وظائف الجسم المختلفة وأهمها الحديد الذى يدخل فى تركيب الهيموجلوبين واليود فى هرمونات الغدة الدرقية .

هذا بالاضافة إلى عدة معادن توجد فى كميات صغيرة جداً فى الجسم وأهمها الزنك والمانجنيز والكبريت والنحاس . وتختلف كمية المعادن الموجودة فى الجسم من معدن لآخر حسب الجدول التالى :

الكالسيوم	١٠٥٠ جرام
الفوسفور	٧٠٠ جرام
البوتاسيوم	٢٤٥ جرام
الصوديوم	٢٥٠ جرام
الكبريت	١٧٥ جرام
الحديد	٢ر٨ جرام

اليـــــود	٣٥	مـــج
الـزنـــــك	٢ر٥	جــرام
النحــــــاس	١٢٥	مـــج
المانجنيـــــز	٢١٠	مـــج

ما هى وظائف ومصادر المعادن المختلفة ؟

الكالسيـــوم :

يقوم هذا المعدن الحيوى بالترسب فى العظام والأسنان لتكوينها وتقويتها ، هذا بالاضافة إلى أهميته فى تجلط الدم وانقباض العضلات وتوصيل التيارات العصبية إلى العضلات . ويوجد الكالسيوم بكثرة فى اللبن ومنتجاته واللحوم وبكميات متوسطة فى البقول والخضروات .

الفوسفـــور :

يدخل هذا المعدن فى تركيب العظام والأسنان مع الكالسيوم بالاضافة إلى تخزين الطاقة فى الخلايا ونقل الصفات الوراثية . ويوجد الفوسفور بكثرة فى نفس الأطعمة مثل الكالسيوم .

البوتاسيوم والصوديوم :

ويلعبان دوراً هاماً فى تكوين السوائل الخلوية والمحيطة بالخلايا وبالتالى ضمان صحتها وقيامها بوظائفها على الوجه الصحيح . هذا بالاضافة إلى أهميتهما فى انقباض العضلات بما فيها عضلة القلب . ويوجدان فى معظم الأطعمة وملح الطعام الذى يتكون من كلوريد الصوديوم .

الحـــديـد :

وهو معدن حيوى لتكوين مادة الهيموجلوبين التى تحتويها كريات الدم الحمراء وتقوم بنقل الأوكسجين من الرئتين إلى جميع خلايا الجسم . ونقصه يؤدى إلى فقر الدم (الأنيميا) وشحوب اللون والضعف العام . ويوجد الحديد بكثرة فى الكبد واللحوم والخضروات .

اليـــود :

ويوجد فى الغدة الدرقية ويدخل فى تكوين هورمون « اليروكسين » والذى بتنشيط وتنظيم عمل جميع الخلايا ويوجد معدن اليود فى الأسماك وزيت كبد الحوت ويضاف أيضاً إلى ملح الطعام . ونقصه يؤدى إلى تضخم الغدة الدرقية .

الزنـــك :

ويدخل فى تركيب معظم انزيمات الجسم التى تقوم بتنظيم تفاعلات الخلايا الكيميائية . ويوجد الزنك فى البقول واللحوم والأسماك .

الكبريت :

وهو هام لبناء البروتينات والألياف وغضاريف الجسم ويوجد بكثرة فى البيض واللبن واللحوم والبقول .

ما هى احتياجات الجسم للمعادن ؟

إذا ما تناول الانسان وجبة متنوعة كثرت فيها الخضروات واللحوم ومنتجات الألبان ضمن الحصول على الكميات المطلوبة من المعادن يومياً .

بالنسبة للحديد فيحتاج الإنسان البالغ حوالى ١٠ مج يومياً ، وترتفع الاحتياجات اليومية من الحديد أثناء الحمل والرضاعة ، ولذا يجب اعطاء السيدات الحوامل حبوب الحديد طوال فترة الحمل .

وبالنسبة لمعدن الكالسيوم الذى يوجد فى كمية أكبر من أى معدن فى الجسم (١ر٢ كجم) فيحتاج الإنسان البالغ حوالى ٧٠٠ مج يومياً لسد احتياجاته . أما أثناء الحمل والرضاعة فتحتاج المرأة ضعف هذه الكمية يومياً لتكوين عظام الجنين واللبن الذى بدوره يحتوى على كميات كبيرة من الكالسيوم . وأيضاً بالنسبة للأطفال والمراهقين فهم يحتاجون كميات أكبر يومياً تصل إلى الجرام الواحد .

ويوجد ٩٩٪ من كالسيوم الجسم فى العظام والأسنان أما الواحد فى المائة الباقى فيوجد فى الدم على شكل أيونات هامة جداً لتوصيل التيارات العصبية إلى العضلات لانقباضها وأيضاً لعملية تخثر الدم . وتمتص الأمعاء الرفيعة الكالسيوم من الطعام تحت تأثير فيتامين «د» ، وأيضاً تفرز الغدد الدرقية والجار درقية هورمونات لتنظيم بناء وهدم وتوزيع الكالسيوم

فى الجسم . ومن هذا يتضح أنه هناك تنسيق وتوازن بديع بين الأمعاء والفيتامينات والهورمونات للحفاظ على مستوى هذا المعدن الهام فى العظام والدم وخلايا الجسم المختلفة . ويسبب نقص الكالسيوم فى الجسم كساح الأطفال وليونة العظام فى الكبار إلى جانب التشنجات وضعف العضلات واضطراب نبضات القلب ، وقد ينتج النقص عند قلة تناول الكالسيوم فى الطعام أو قلة فيتامين «د» كما يحدث فى أمراض الكبد وسوء التغذية أو فى حالات كسل الغدد الجاردرقية وأيضاً هبوط الكلية المزمن .

أما الصوديوم الذى نتناوله يومياً فى ملح الطعام (صوديوم كلوريد) فيوجد معظمه فى المحاليل والسوائل التى تحيط بخلايا الجسم (بعكس البوتاسيوم) الحافظ على شحنات الخلايا الكهربية وبالتالى على حيويتها ونشاطها . وتلعب الكلية دورا هاماً فى الحفاظ على مستوى الصوديوم والبوتاسيوم فى الجسم باخراج كميات كبيرة فى البول إذا ارتفع المستوى فى الدم ، وتقليل افرازهما فى البول إذا ما انخفض المستوى فى الدم . وتفرز الغدتان الكظريتان هورمونات عديدة للحفاظ على كميات ونسب المعدنين داخل وخارج خلايا الجسم المختلفة ، وهنا مرة أخرى نرى التوازن الدقيق والبديع بين أجهزة الجسم المختلفة لابقائه فى حالة صحية وطبيعية .

ويحتاج الانسان البالغ حوالى ١٠ جرام من الملح يومياً ، يوجد ثلثها فى ملح الطعام ، والثلث الثانى فى اللحوم والبيض ومنتجات الألبان والأخير فى البقول ويجب تناول كميات كافية من الملح (الصوديوم) يومياً وخاصة فى الأجواء الحارة حيث يفقد الجسم كميات كبيرة من الماء والملح فى العرق وبالذات بالنسبة للعاملين فى العراء مثل عمال الشوارع والمزارعين . ومن ناحية أخرى فإن الاكثار من الملح قد يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته الخطيرة وأحياناً إلى وفيات الأطفال الصغار ، وللوقاية من تلك الأخطار يجب التقليل من الملح بقدر المستطاع وخاصة بالنسبة للاطفال الصغار بعدم اطعامهم الأطعمة المعلبة التى تحتوى على كميات كبيرة من الملح حتى سن الأربعة شهور .

وبالنسبة لمعدن اليود الهام للغدة الدرقية وهورموناتها فإن الجسم يحتاج إلى كميات ضئيلة يوميا توجد فى الأسماك وأحياناً يضاف إلى ماء الشرب فى البلدان التى تخلو تربتها منه لبعدها عن البحر (مثل سويسرا) ، ويوجد أيضاً مضافا إلى معظم أنواع ملح الطعام .

فعند اختيارك لطعام الأسرة يجب التأكد من تنوعه واحتوائه على المعادن الهامة السابق ذكرها وخاصة الكالسيوم والحديد التى تزداد حاجة الجسم لهما فى الأطفال والمراهقين وأثناء الحمل والرضاعة .

أمراض المفاصل والعضلات



التهاب المفاصل .. عدة أنواع

لا يقتصر التهاب المفاصل "ARTHRITIS" على نوع واحد فقط ، بل يشمل عدة أنواع أو أمراض تختلف كثيراً فى أسبابها وأعراضها وطرق علاجها . ولعل أهمها هو النوع الروماتيزمي "RHEUMATOID" ، يليه النوع التآكلى (OSTEO) الذى يختلف تماماً عن النوع الأول . وهناك عدة أسباب أخرى لالتهاب المفاصل وهى مرض النقرس ، والسيلان ، وصدفية الجلد ، والحمى الروماتيزمية وداء الثعلبة وكلها أقل شيوعاً عن النوعين الأولين :

التهاب المفاصل الروماتيزمي :

وسببه الحقيقى غير معروف ، ولكنه غالباً من الأمراض المناعية التى يكون فيها الجسم أجساماً مضادة ضد نفسه ، وفى هذه الحالة تهاجم تلك الأجسام المضادة الغشاء الغضروفى الذى يحيط بالمفصل المصاب . والتهاب هذا الغشاء يؤدى إلى أعراض المرض من ألم وانتفاخ وصعوبة الحركة . وقد يصيب المرض أى من مفاصل الجسم المختلفة مثل الأصابع أو الرسغ والكوع أو الكتف أو الركبة أو الكاحل أو الفخذ أو فقرات الظهر والرقبة أو مفصل الفك. وفى معظم الحالات يصيب المرض عدة مفاصل وخاصة أصابع اليدين والرسغين . وهو أكثر شيوعاً فى النساء بنسبة ٢ : ١ ، ومعظم الحالات تبدأ فى حوالى الثلاثين من العمر ، أحياناً بعد التعرض لمرض طارىء أو حادث أو حالة نفسية غير ملائمة أو الولادة . وقد تلعب الوراثة دوراً هاماً فى تسبب المريض . ويوجد المرض بكثرة فى المناطق ذات الجو البارد الرطب مثل أوروبا وأمريكا ، أما فى منطقة الشرق الأوسط فهو قليل الحدوث ولكنه موجود . وهناك نظرية حديثة يجرى البحث فيها وهى أن الفيروسات تسبب التهاب المفاصل الروماتيزمي . بمهاجمة الغشاء الغضروفى فى المفصل المصاب مسببة التهابة وحدوثه المرض. والجدير بالذكر أن الغشاء يحتوى على سائل يعمل على تسهيل حركة عظام المفاصل وعدم احتكاكها وتآكلها ، تماماً كما يفعل الزيت على تسهيل حركة المفاصل فى الأبواب والماكينات . ويبطن الغشاء تجويف المفصل حيث يوجد على سطح عظام وغضاريف المفاصل .

ما هى أعراض التهاب المفاصل الروماتيزمى ؟

تبدأ الأعراض تدريجياً بنقص الوزن والتعب وفقد الشهية والحمى الخفيفة والعرق لعدة أسابيع أو شهور قبل ظهور آلام المفاصل المصابة وانتفاخها وصعوبة حركتها وخاصة فى الصباح الباكر واحمرار ولمعان الجلد المحيط بها . وتختلف حدة الألم من الحركة أو التنميل

الخفيف إلى الآلام الشديدة . وعادة ما يبدأ المرض فى مفاصل اليدين الصغيرة (مفاصل الأصابع) فى كلا اليدين قبل أن يظهر فى أى من المفاصل الأخرى ، وأحياناً ما يبقى المرض محصوراً فى مفاصل اليدين والرسغين فقط . ويتميز المرض بزيادة حدته فى فترات أو أيام معينة قبل أن تتحسن الأعراض لفترات أو أيام أخرى ليعاود الظهور مرة أخرى وهكذا . وفى بعض الحالات قد تختفى الأعراض لفترات طويلة ، وفى الحالات الشديدة قد يستمر الالتهاب فى المفاصل بشكل مزمن يؤدى فى النهاية إلى اتلاف المفاصل وضمور العضلات المحيطة بها بسبب عدم الحركة وضعف العظام بسبب نقص الكالسيوم فيها مما قد يؤدى إلى تقاعد المريض بسبب توقف الحركة فى المفاصل المصابة . وتبدو المفاصل منتفخة وغير منتظمة ومؤلمة وساخنة عند اللمس وتصبح أصابع اليدين معوجة ومنتفخة ، وتظهر انتفاخات فى الجلد المحيط بالمفاصل المصابة .

ويختلف التهاب المفاصل الروماتيزمي عن الأنواع الأخرى فى أنه.يصيب الكثير من أعضاء وأنسجة الجسم الأخرى وليس المفاصل فقط ، بسبب الأجسام المضادة التى تهاجم أنسجة القلب مسببة هبوطه ، والأوعية الدموية مسببة ضيقها أو انسدادها ، والرئتين مسببة تليفها ، والغدد اللمفاوية مسببة تضخمها بالاضافة إلى الأنيميا (فقر الدم) مما يدل على أنه مرض لا يقتصر على المفاصل فقط .

ومن الفحوص التى تستخدم فى تشخيص الحالة ، ارتفاع عامل الترسيب فى الدم ، ووجود عامل الروماتيزم فيه (R.F) ، وتصوير المفاصل بالأشعة السينية ومنها يمكن تشخيص المرض .

العـلاج :

يحتاج علاج هذه الحالة إلى التعاون الوثيق بين الطبيب والمريض وجراح العظام (فى بعض الحالات) وأخصائى العلاج الطبيعى ، ويتكون العلاج من راحة المفاصل وتضميدها فى المراحل الحادة من المرض ، وتمرينها واستعمالها باستمرار عند زوال الالتهاب والألم عنها . ويلعب العلاج الطبيعى دوراً هاماً فى الحفاظ على حركة المفاصل وتخفيف حدة الألم والالتهاب ، بواسطة التمرينات والحرارة الجافة بواسطة اللمبات أو الحرارة بواسطة حمامات الماء الساخن والشمع وكذلك بالتدليك واستعمال الحمالات والأربطة التى تعمل على تنظيم حركة المفاصل المصابة . ويحتاج المريض إلى مسكنات الألم وأحسنها « الأسبرين » فى كميات كافية لتخفيف الألم والالتهاب فى نفس الوقت ، وقد يسبب استعمال الأسبرين المستمر آلام المعدة وفى هذه الحالة يجب استعمال « الأسبرين المغلف » ومن مسكنات الألم الأخرى هناك « الاندوسيد والبروفين » مع الاحتراس من مضاعفاتها مثل آلام المعدة والتأثير على نخاع

العظام ، وهى أقل فى حالة « البروفين » . وتستعمل مضادات الملاريا بنجاح فى بعض الحالات . أما مركبات « الكورتيزون » فهى تستعمل باحتراس تحت إشراف الطبيب فى حالات قليلة لأن مضاعفاتها الجانبية كثيرة وتشمل قرحة المعدة والسكرى ولين العظام والاضطرابات النفسية بالاضافة إلى بطء النمو وقصر القامة فى حالة الأطفال . ومن طرق العلاج الهامة التى تفيد فى الحالات الصعبة أملاح الذهب التى تحقن فى العضل أسبوعياً ثم شهرياً لعدة شهور ، ومن مضاعفاتها الجانبية حساسية الجلد وتلف الكلية ونخاع العظام فى حالات قليلة ، وقد ثبتت فعالية أملاح الذهب فى علاج خلال أبحاث كثيرة . ومن الأدوية الحديثة لعلاج التهاب المفاصل الروماتيزمي عقار "D-PENICILLAMINE" الذى يفيد فى حالات كثيرة تحت إشراف الطبيب . ويلعب جراح العظام دوراً هاماً فى بعض الحالات بعد دراسة وافية لتصحيح وضع المفاصل وأوتار العضلات التى أتلفها المرض ، وفى بعض الحالات المبكرة قد يقوم باستئصال الغشاء الملتهب من المفاصل المصابة الذى يسبب الألم والانتفاخ وصعوبة حركة المفصل . ومع العلاج الصحيح يتحسن المرض فى ٧٥ ٪ من المصابين فى أقل من عام واحد ، ويتوقف عن التدهور أو يشفى فى حوالى نصفهم . وفى عدد قليل يصل المرض إلى مرحلة التقاعد ، ولذا أهمية الحركة الدائمة ونشاط المفاصل الدائم فيما عدا المراحل الحادة من المرض .

التهاب المفاصل الروماتيزمي فى الأطفال "STILL'S" :

نفس المرض قد يصيب الأطفال ، ليبدأ عادة ما بين السنتين والخمس سنوات من العمر أو التاسعة والثانية عشر . والأعراض مماثلة بالاضافة إلى تضخم الطحال والغدد الليمفاوية فى معظم الحالات ، ويكون العلاج مماثلاً لعلاج الكبار المصابين به وخاصة الأسبرين . ومن مضاعفات المرض التهاب قزحية العين التى تحتاج إلى خبرة أخصائى العيون . وكثير من المرضى (أكثر من نصفهم) يشفون تماماً من المرض عند بلوغ السادسة عشر من العمر ، أما البعض الآخر فقد يستمر المرض مؤدياً إلى قصر القامة واتلاف المفاصل .

التهاب المفاصل التآكلى :

ويختلف عن النوع الروماتيزمى فى أنه حالة تقتصر على المفاصل المصابة فقط دون أعضاء الجسم الأخرى . فهو لا يسبب الحمى أو نقص الوزن واصابة القلب والأوعية الدموية والرئتين التى تحدث مع التهاب المفاصل الروماتيزمي . بل هو مرض يرجع إلى تآكل وخشونة سطح العظام والغضاريف داخل المفاصل الكبيرة عادة مثل الركبة والفخذ بسبب كثرة استعمالها مع التقدم فى العمر وتعرضها للضغط بسبب السمنة التى تضع حملاً ثقيلاً على المفاصل المذكورة خاصة ، ويصيب المرض أيضاً مفاصل الفقرات فى الرقبة والظهر ،

والأصابع والكتف ومعظم مفاصل الجسم الأخرى ، وعادة ما يصيب المرض عدة مفاصل فى نفس المريض . وفى بعض الحالات يكون المرض عائلياً أو وراثياً فيصيب عدة أفراد من العائلة الواحدة . وهو يهاجم النساء والرجال بنفس النسبة . ويمكن القول بأن التهاب المفاصل التآكلى ليس بمرض بالمعنى الصحيح للكلمة بل عملية تآكل فيزيائية مع كثرة استعمال المفاصل لسنوات عديدة ، تماماً كما يحدث فى مفاصل الأبواب والماكينات (مع الفارق الكبير وهو أن الأبواب والماكينات لا تشعر بالألم) . ولذا فإن معظم المرضى هم من كبار السن (فوق الخامسة والخمسين من العمر) وذوى الوزن الكبير . وقلما يوجد رجل أو امرأة بعد هذا العمر دون القليل من التهاب المفاصل التآكلى ، وهو أكثر شيوعاً من النوع الروماتيزمي . ومن العوامل الأخرى التى تساعد على وجوده هو تعرض المفاصل للحوادث والكسور التى تبدأ عملية التآكل فى عظام المفاصل المصاب . وتتكون الأعراض من المفاصل المصابة وخاصة بعد الحركة ، وعادة فإن الألم غير شديد . وتنتفخ المفاصل المصابة فى معظم الأحيان . وفى حالة وجود المرض فى فقرات الظهر فقد يعانى المريض من آلام الظهر وعرض النساء ، بسبب ضغط الفقرات المتآكلة على الأعصاب ، أما وجوده فى فقرات الرقبة فقد يؤدى إلى الدوخة بسبب ضغط الفقرات على أوعية الدماغ الدموية التى تحمل الدم إلى المخ . ولا يرتفع عامل الترسيب فى هذه الحالة ، ويمكن تشخيصها من صور الأشعة السينية للمفاصل المصابة .

العـــلاج :

يتكون العلاج من مسكنات الآلام المذكورة سلفا ، والتخسيس لتقليل الضغط على المفاصل وهو عامل هام جداً فى العلاج . ولا تستعمل عقاقير « الكورتيزون » أو أملاح الذهب فى علاج هذه الحالة فى أى من الأحوال . ويفيد العلاج الطبيعى فى حالات كثيرة بواسطة الحرارة والتدليك والشد . وعلى المريض ترويض واستعمال المفاصل باستمرار والا تجمدت حركتها . وقد تقدمت جراحة المفاصل فى الآونة الأخيرة تقدماً ملحوظاً ، ففى بعض الحالات يمكن استبدال المفصل المصاب بمفصل آخر صناعى للتقليل من الألم واعادة الحركة إلى المفصل . ودرجة النجاح بعد العملية عالية وخاصة بالنسبة لمفاصل الفخذ .

أما الأمراض الأخرى التى تسبب التهاب المفاصل فقد تعرضنا لها فى مجال آخر .

النقرس أو مرض الملوك GOUT

يرجع تارخ هذا المرض العريق إلى أيام « سقراط » الذى كتب الكثير عنه ثم جاء « جالن » ليعلن أنه مرض وراثى ، توالت بعد ذلك الاكتشافات معلنة طبيعية المرض الكيميائية واقتصاره على الاغنياء والمرفهين (مرض الملوك) واقترانه بكثرة أكل اللحم وشرب الكحول ومعاشرة النساء (ملوك أوروبا فى القرنين الثامن والتاسع عشر) ، ولذا أطلق عليه بجداره اسم مرض الملوك وملك الأمراض ، ومن المعروف أن الكثيرين من عباقرة وأذكياء التاريخ أصابهم النقرس من بينهم الأسكندر الكبير ولويس الرابع عشر واسحاق نيوتن وهارفى ولوثركنج ولونارد دافنشى ، وبنجامين فرانكلين وغيرهم من رجال التاريخ ، وهناك علاقة وثيقة بين المرض ونسبة الذكاء ، وهو يصيب الرجال أكثر من النساء .

وتعنى كلمة النقرس (GOUT) ، وهى لاتينية الأصل ، اسقاط السم فى المفاصل (GUTTA) ، وقد اكتشف مؤخراً صحة هذا التعريف إلى حد بعيد . وقد أطلق على الطبيب الشهير « توماس سيرنهام » فى القرن السابع عشر (١٦٨٣) شكسبير النقرس حيث أصابه المرض وقد وصف أعراضه وعلاماته بدقة بالغة لم تنافس حتى يومنا هذا !

ويرجع سبب النقرس إلى خلل وراثى فى الانزيمات التى تقوم ببناء وهدم حامض البوليك فى الجسم . وبالتالى يتراكم هذا الحامض وأملاحه (بولات الصوديوم) فى المفاصل مما يسبب التهابها ، ويتراكم أيضاً فى الدم مسبباً حصى الكلية .

ما هى أعراض النقرس ؟

يسبب النقرس التهاب المفاصل وانتفاخها مع الألم الشديد عادة فى مفصل الأصبع الكبيرة من القدم الذي يصبح أحمر ويسبب لمسه زيادة حدة الألم ويكون ساخن الملمس . وقد يصيب المرض مفصل الركبة أو اليدين أو الكتفين ولكن بنسبة أقل من مفاصل أصبع القدم الكبير . هذا بالاضافة إلى حصى الكلية وهبوطها أحياناً بسبب ترسب أملاح حامض البوليك فيها ، وقد تظهر هذه الأملاح على شكل أورام صغيره فى صيوان اذن المريض وفى الجلد .

وعند تحليل الدم تكون نسبة حامض البوليك فيه مرتفعة عن الطبيعى . وكما سبق القول فإن المرض وراثى وبالتالى فإن الكثيرين من أفراد العائلة الواحدة قد يصيبهم النقرس . ومع العلاج يتحسن المفصل المصاب خلال عدة أيام ليعود مرة أخرى ، ومع تكرار نوبات التهاب المفاصل قد تصبح الحالة مزمنة ولكن على شكل أخف وأقل ألماً .

كيفية الوقاية والعلاج :

من المعروف أن كثرة أكل اللحم يعمل على تراكم حامض البوليك فى الجسم بالنسبة للمصابين والمعرضين للمرض ، كما أن زواج الأقارب قد يعمل على تكاثر هذا المرض الوراثى . أما أثناء التهاب المفاصل الحاد فيجب راحة المفصل واعطاء المسكنات بانتظام حتى هدوء حدة الألم ، وهناك عدة أدوية لهذا الغرض . وهناك نوع آخر من الأدوية يقوم بإفراز حامض البوليك فى البول والتخلص منه . أما حصى الكلية الذى يحتوى على حامض البوليك وأملاحه (٥٪) فيجب علاجه كما سبق الذكر فى موضوع حصى الكلية .

ضمــور العضـــلات
مازال البحث جارياً عن الشفـاء

يشكل مرض ضمور العضلات مجموعة من الحالات الوراثية الغير معدية والتى تزيد تدريجياً مع الوقت مؤدية إلى ضمور وضعف العضلات الادارية فى إجزاء مختلفة من الجسم حسب نوع المرض . والسبب غير معروف الآن ولو أن العامل الوراثى مؤكد وثابت ، ولذا فإن الحالة تسرى فى عائلات معينة لتصيب عدة أفراد فى نفس العائلة وهناك بعض العلامات بأن السبب قد يكون بسبب خلل فى عملية التمثيل داخل الخلايا العضلية . ومازال البحث جارياً عن أسباب وعلاج ضمور العضلات .

ما هى أعراض وعلامات المرض ؟

هناك عدة أنواع أهمها :-

النوع الأول الذى يصيب الأطفال ويظهر فى السنوات الأولى من العمر فى الذكور فقط ، يؤدى إلى تضخم العضلات (ليس ضمورها) وضعفها ، وخاصة عضلات الساقين والفخدين ، مما يسبب عدم القدرة على الوقوف والمشى والجلوس من الوضع النائم . هذا بالاضافة إلى آلام العضلات المصابة وتقوس العمود الفقرى وعادة ما يستمر ضعف العضلات فى اضطراد مستمر ، وفى حالات غير قليلة يتوفى معظم المرضى - للأسف - فى عقدهم الأول أو الثانى من الالتهابات الرئوية وهبوط الرئتين أو هبوط عضلة القلب .

النوع الثانى الذى يصيب الكبار فى مرحلة المراهقة ويسبب ضمور وضعف عضلات الوجه والكتفين والذراعين فى بادىء الأمر يلى ذلك ضمور وضعف عضلات الحوض والساقين . مما يؤدى عدم المقدرة على رفع الأشياء وخاصة فوق مستوى الرأس أو على النهوض من الوضع النائم أو القرفصاء بسبب ضعف عضلات الحوض والظهر . ويكون وجه المريض عديم الملامح والتعبيرات بسبب ضعف عضلات الوجه . وفى هذا النوع يستمر المرض لعقدين أو ثلاثة عقود قبل أن تصيب المريض الالتهابات الرئوية الخطيرة وهبوط الرئتين والقلب ، وذلك بسبب ضعف عضلات القلب والتنفس .

وفى كلا النوعين كلما ظهرت أعراض المرض فى سن أصغر ، كلما كانت سرعة التدهور أكبر . وفى بعض الحالات تكون نسبة أنزيمات فى الدم أعلى من الطبيعى ، مما يساعد على التشخيص ، الذى عادة ما يكون واضحاً .

هل من وقاية أو علاج ؟

طريقة الوقاية الوحيدة هى عدم زواج أفراد من عائلتين مصابتين ، أو زواج الأقارب من عائلة واحدة يوجد فيها ضمور العضلات .

أما العلاج فغير متوفر بعد ، ولكن العلاج الطبيعى وتدليك وتمرين العضلات والحركة المستمرة قد تبطىء من تدهور الحالة ، ولذا أهمية نشاط وحركة المصابين وعدم تقاعدهم أو بقائهم فى الفراش لفترات طويلة . والأمل كبير فى أن تصل البحوث والجهود المبذولة حالياً فى مناطق كثيرة من العالم إلى الشفاء من ضمور العضلات الوراثى فى المستقبل الغير بعيد إن شاء الله .

أمراض الجلد

حب الشباب .. ما هى أسبابه ؟
كيفية التغلب عليه والتخلص من آثاره

حب الشباب يصيب حوالى ٧٥٪ من المراهقين ، وهو أكثر انتشاراً بين الأولاد منه بين البنات .. وتختلف حدة الحالة من وجود حبات قليلة على الوجه فقط إلى وجود مئات الحبوب على الوجه والرقبة والظهر والصدر وهذه الأماكن التى تصاب فى معظم الحالات ولكن نادرا ما يوجد أيضاً على الفخدين والمقعدين .. وعادة ما تستمر الحالة لمدة عام فقط فى حياة المراهقين ، ولكنها قد تستمر لمدة أعوام حتى الثلاثينيات أو حتى الأربعينات فى حالات قليلة .

ما هى أسبابه ؟

فى مرحلة المراهقة تبدأ الخصيتان والمبيضان فى افراز الهورمونات التى تحول الطفل إلى الرجل الناضج والانثى الناضجة . فى حالة الذكور تلك الهورمونات هى (الاندروجين) وفى حالة الاناث هى (الاستروجين) . تلك الهورمونات وخاصة الاندروجين تقوم بتنشيط الغدد الدهنية التى توجد فى الجلد وتقوم بافراز مادة دهنية وظيفتها المحافظة على حيوية الجلد والشعر .. فى بعض الحالات يكون افراز تلك الغدد الدهنية أكثر من الطبيعى فتقوم تلك المادة الدهنية بسد فتحات وقنوات الغدد الدهنية مكونة الحبوب السوداء التى هى من أولى علامات حب السباب التى تظهر على الوجه والصدر والرقبة .. يلى ذلك التهاب واحمرار تلك الحبوب بواسطة أنواع معينة من البكتريا مكونة الحبوب الحمراء الملتهبة التى تلى الحبوب السوداء وإذا كان الالتهاب شديداً فقد تترك تلك الحبوب حفيرات صغيرة فى الجلد حتى بعد اختفاء الحالة ولذا فإنه من الهام جداً عدم لمس حبوب حب الشباب حتى لا تزيد احتمالات ادخال الجراثيم إليها مسببة الالتهاب الشديد الذى قد يسبب آثاراً مشوهة .

كيفية التغلب عليه :

هناك بعض النصائح التى يمكن باتباعها التقليل من وطأة حب الشباب ومن الآثار التى قد يتركها على الجلد .

أولاً : غسيل الوجه والمناطق المصابة عدة مرات يومياً بواسطة الماء والصابون واستعمال لوفه ناعمة أو فرشة أظافر ناعمة لهذا الغرض للتخلص من الحبوب السوداء التى هى المادة الدهنية المسببة لانسداد فتحات وقنوات الغدد الدهنية . وعدم لمس حب

الشباب باليد الا بعد غسيلها وأيضاً التأكد من نظافة الفرشة أو اللوفة كل مرة قبل الاستعمال .

ثانيـــاً : فى بعض الحالات قد يفيد استعمال أنواع معينة من المعاجين أو المحاليل مثل الـ «كالامين» أو كبريتات الزنك التى تسبب التخلص من الطبقة السطحية للجلد .

ثالثـــاً : أشعة الشمس الفوق البنفسجية لها تأثير طيب على حب الشباب ، ولنفس الغرض يمكن استعمال اللمبات الفوق البنفسجية ولكن يجب التأكد من عدم الجلوس لفترات طويلة تحت الأشعة الفوق بنفسجية والا احترق الجلد .

رابعـاً : تأكد من تناول وجبة متكاملة غنية بالخضروات والفواكه الطازجة التى تضمن صحة الجلد وأيضاً تعرض للهواء والشمس لفترات كافية كل يوم .

خامساً : فى حالات حب الشباب الشديدة أو التى تستمر طويلاً يجب استشارة طبيب الأمراض الجلدية الذى قد يأمر باستعمال المضادات الحيوية أو طرق أخرى للعلاج وقد ثبت أنه فى بعض الحالات قد يستفيد الجلد من تناول المريض لبعض المضادات الحيوية لفترات طويلة فى جرعات صغيرة ولكن هذا يجب أن يكون تحت إشراف إخصائى الأمراض الجلدية .

سادساً : يجب أن يعرف المصابون بحب الشباب وخاصة البنات أن الحاله تتحسن بمرور الوقت وان تشويهات الجلد لاتحدث الا فى حالات قليلة جداً حيث أن حب الشباب قد يؤدى إلى بعض القلق النفسى .

سابعاً : تحاشى ترك «ماكياج » الوجه أثناء الليل وأيضاً تحاشى إستعمال المحاليل والمعاجين الدهنية ولاتتناولى أى أطعمة إذا وجدتى أنها تزيد من حب الشباب .

التخلص من آثاره :

أحياناً ما يترك حب الشباب آثاره على جلد الوجه وفى معظم الاحيان هذا يرجع إلى لمس الحبيبات باليد قبل التأكد من نظافتها .. وإذا كان التشويه كبيراً فيمكن التخلص منه بواسطة عملية « الصنفرة » التى يقوم بها جراح التجميل .. ولمدة ستة أشهر بعد العملية يجب عدم التعرض لأشعة الشمس ولا يصح تناول حبوب منع الحمل .

التهاب الجلد والاكزيما

سبق الحديث عن الحساسية وأسبابها وكيفية مقاومتها وعن أنواعها المختلفة بما فيها حساسية الجلد التى تسبب التهابه (DERMATITIS) والاكزيما ، وكلاهما يصيبان ربات البيوت بالذات بسبب كثرة تعرضهن لأدوات النظافة والتجميل التى تعتبر من أهم مسببات حساسية الجلد . وقد وصلنى الكثير من الرسائل من القراء الكرام سائلين فيها توضيح هذا الموضوع الهام ، ولذا سارعت بهذا المقال الذى أرجو قد يلقى المزيد من الضوء على المشكلة .

التهاب الجلد أو (DERMATITIS) :

ويعنى احمرار وتشقق وحكة الجلد ، وهو شائع وغير معدى وغالباً يزول مع مرور الوقت والعلاج ، وأهم أسبابه حساسية الجلد لمادة معينة (ALLERGEN) وهذه المادة لا تسبب أى أضرار للاشخاص العاديين أى غير المصابين بالحساسية . وهناك نوعان من التهاب الجلد ، الأول التهاب التلامس (CONTACT DERMATITIS) والثانى الأكزيما (ECZEMA) .

التهاب التلامس CONTACT DERMATITIS

وكما يدل الاسم يحدث هذا النوع من التهاب الجلد عند لمس أو الاقتراب من المادة المسببة للحساسية وهو يحدث فى جميع الأعمار ويصيب أجزاء الجسم المكشوفة مثل اليدين والساقين والوجه وهى المناطق المعرضه للتلامس مع مواد الحساسية أكثر من غيرها ، إلى جانب أصابة أجزاء الجسم الأخرى مثل البطن والظهر .

ما هى المواد التى قد تسبب التهاب الجلد ؟

كما سبق القول فى موضوع الحساسية أن أى شيىء قد يسبب التهاب الجلد ، وعلى سبيل المثال هناك أدوات التجميل والنظافة بأنواعها المختلفة التى تصل الآلاف ، والمعادن مثل النيكل والكروم ومواد البناء مثل الأسمنت والنيلون .. وخلاصة القول أن أى شيء محيط بنا قد يسبب حساسية من نوع ، فى الاشخاص ذوى الاستعداد لها .

وفى بعض العائلات يصيب التهاب الجلد أفراداً عديدين وفى معظم الحالات لا بد من التعرض المستمر ولمدة طويلة لمادة الحساسية قبل أن تظهر الحالة .

وهناك حالة مشابهة تصيب فروة الرأس وتسبب حكة والتهاب وقشرة الرأس وبالرغم من أن بعض الحالات ترجع إلى الحساسية ألا أن معظمها يرجع إلى النشاط المتزايد لغدد فروة الرأس الدهنية .

وهناك حالات نادرة حيث تسبب أشعة الشمس حساسية الجلد أو تزيد من حدتها .

الاكزيما ECZEMA

وهى نوع آخر من التهاب الجلد الذى يرجع إلى الحساسية ويصيب الأطفال بكثرة وعادة تكون الحساسية للبن والبيض وبروتين الحيوانات ، وحتى إذا أكلت الأم المرضع شيئاً من تلك الأطعمة فقد يسبب اللبن الحساسية فى الطفل الرضيع ، ويصاحب الاكزيما عادة حساسية الصدر (الربو) فى الأطفال المصابين ، ومع نمو الأطفال يتخلص معظمهم من الأكزيما والربو وتسبب الاكزيما حكة واحمرار وتشقق الجلد . وأحياناً بقعا حمراء فى ثنيات الجلد وفى الحالات الشديدة قد يخرج من الجلد المصاب سائل صديدى . وتصيب الاكزيما أيضاً البالغين ومن المعروف أن القلق أو التعب النفسى قد يزيد من حدة الحالة .

الوقاية والعلاج :

يجب أولاً التعرف على مسبب الحساسية بواسطة حقن الجلد بمواد الحساسية المختلفة أو بالطرق الأخرى السابق ذكرها فى موضوع الحساسية ثم تحاشيه ، واستعمال محاليل ومساحيق التجميل الخالية من مواد الحساسية ، وهى متوفرة فى الأسواق . ويجب الحفاظ على نظافة الجلد المصاب وعدم حكة حتى لا تدخل الجراثيم إليه وتزيد من الالتهاب . وهناك عدة مراهم للدهان على المناطق المصابة مثل اللانولين بالنسبة للجلد الجاف والمراهم النشوية بالنسبة للجلد المبلل بالصديد . ومن أهم وسائل العلاج هناك مراهم « الكورتيزول » ومضادات الهيستامين ، ويعمل الأول على تخفيف حدة الالتهاب وبالتالى الحكة ويجب أن يوصفه الطبيب قبل استعماله ، ويعمل الثانى على مقاومة الهيستامين وهى المادة المسؤولة عن أعراض الحساسية . ومن الواضح أن تلك المراهم تقوم فقط بمقاومة أعراض الحساسية وليس بشفائها حيث أن أهم طريقة لمقاومة الحساسية هى تحاشى مسبباتها .

الارتيكاريا URTICARIA

وهى ظاهرة أخرى من مظاهر حساسية الجلد لعوامل خارجية مثل أكل الفراولة والقواقع والمكسرات والبيض والسمك ولدغة الحشرات وتناول الأدوية بأنواعها المختلفة أو كما سبق

القول ، قد يكون السبب أى من الأطعمة أو أدوات التجميل أو الكيميائيات أو الأدوية أو الحيوانات أو الحشرات التى نعرفها ونتعامل معها يومياً .

علامات الارتيكاريا :

حكة شديدة يليه ظهور بقع حمراء كبيرة (قطرها ٢ - ٦ سم) مرتفعة عن سطح الجلد ، وتظهر البقع فجأة وقد تستمر من عدة ساعات إلى عدة أسابيع .

وهنا أيضاً يجب البحث عن ومعرفة العامل المسبب وتحاشيه وفى عدد غير قليل من الحالات قد لايعرف العامل المسبب للحساسية . ويساعد مرهم مضادات الهيستامين على التخفيف من حكة الجلد .

صدفية الجلد .. غير معدية ولكن .. !

مرض الصدفية "PSORIASIS" الذى يصيب الجلد ليس معدياً كما يعتقد البعض ، كما أنه لا يشكل خطراً يذكر على الحياة أو صحة المصابين به . ولكن سببه غير معروف حتى الآن بالرغم من البحوث المكثفة فى هذا المجال . وتصيب الصدفية حوالى ٥ ٪ من مجموع السكان فى بعض المجتمعات ، وعادة ما يبدأ بين العشرين والخمسين سنه من العمر .

ما هى علامات الصدفية ؟

تبدأ الحالة بظهور بقع حمراء داكنة صغيرة الحجم على الجلد ، تغطيها قشور فضية جافة يسبب كشطها خروج الدم من نقاط صغيرة تحت القشور . وعادة ما يكون الجلد المصاب حول الركبتين والكوعين والظهر وفروة الرأس . ومع الوقت تلتحم البقع الصغيرة لتكوين مساحات كبيرة من الصدفية . وغالباً ما يشعر المريض بحكة الجلد . وتؤدى الصدفية إلى تشقق وخشونة الاظافر فى معظم الحالات . ومن المضاعفات أحياناً حدوث التهاب المفاصل وخاصة مفاصل اليدين . وفى حوالى ٢٠ ٪ من الحالات تختفى الصدفية تماماً من الجلد لعدة شهور أو سنوات قبل أن تعاود الظهور ، وعادة ما يحدث هذا فى شهور فصل الصيف .

ما هى طرق الوقاية والعلاج ؟

ليس هناك طرق وقاية معينة من هذا المرض غير المعدى لأن أسبابه غير معروفة .

أما العلاج فيتكون عادة من مستحضرات القار والكورتيسون على شكل كريم يوضع على سطح الجلد تحت إشراف طبيب الأمراض الجلدية . كما أن التعرض لأشعة الشمس (الموجات فوق البنفسجية) يساعد فى كثير من الحالات .

وفى الحالات الصعبة قد يلجأ الطبيب إلى استعمال الأدوية المضادة للسرطان فى علاج الصدفية ، وهنا لابد من إشراف الطبيب والا حدثت المضاعفات الجانبية السامة لتلك الأدوية . أما أدوية الكوريتسون عن طريق الفم فأضرارها أكثر من منافعها ، ولا تستعمل فى علاج الصدفيه . ومن المعروف أن بعض المرضى يستفيدون من علاج معين لا يفيد فى حالة مرضى آخرين يستفيدون من علاج آخر ، ولذا أهمية اللجوء إلى طبيب الأمراض الجلدية لاختيار العلاج الصحيح . فإذا كنت من ضحايا الصدفية فلا تقلق لأن الغالبية العظمى من الحالات تستجيب للعلاج .

لدغة الثعبان والعقرب

من المحتمل جداً أن يصاب الإنسان بلدغة تلك الحشرات والزواحف أو أحد أفراد عائلته ، وخاصة في فصل الصيف ، ولذا فإنه من الهام معرفة الاسعافات الأولية التى يجب اتباعها حتى وصول الرعاية الصحية بواسطة الطبيب سواء فى المستشفى أو المنزل .

* اطلب الطبيب أو الاسعاف فوراً لنقل المصاب إلى أقرب مستشفى .
* احفظ الجزء المصاب (اليد أو القدم) فى وضع ثابت دون حراك ، تحت مستوى القلب حتى لا يسرى السم إلى باقى أجزاء الجسم .
* نظف مكان اللدغة بسرعة بالماء والصابون وامتص أى بقايا من السم من مكان اللدغة .
* هدىء من روع المصاب واجعله يظل ساكناً فى وضع مريح .
* لاتربط الجزء المصاب لايقاف الدورة الدموية ، والا توقف الدم والاكسجين عن السريان وتكون النتيجة تلف الجزء المصاب .
* حاول وصف الثعبان أو العقرب إلى الطبيب المعالج ليتمكن من وصف المصل الصحيح . وإذا أمكن الاحتفاظ بالعقرب بعد قتله يكون ذلك أفضل .

وفى المستشفى أو المستوصف يتكون العلاج من اعطاء المصل الذى يحتوى على مضادات السم ، وهناك عدة أنواع حسب نوع الثعبان أو العقرب . ولذا فإنه من الهام معرفة نوع الحشرة المعتدية . هذا بالاضافة إلى اعطاء مضادات الحساسية ومسكنات الألم والمضادات الحيوية وأحياناً مصل التيتانوس .

لدغة السمك الحجرى STONEFISH

يكثر هذا النوع من السمك الصغير السام فى البحر الأحمر ويلدغ الكثير من السباحين والغواصين وصيادى الأسماك . وتسبب اللدغه الألم الموضعى وأحمرار وحكة الجزء المصاب ، وفى بعض الحالات قد يسرى السم مسبباً الأنهيار الدورى وفى حالات قليلة جداً قد يحدث الموت .

* اغسل المكان المصاب بالماء والصابون .
* غطى مكان اللدغة بالكمادات الباردة أو الثلج .
* ادهن كريم « الكالامين » على المكان المصاب .
* استعمل كريم مضادات الهيستامين إذا كثرت الحكة .
* استشير الطبيب إذا كانت اللدغات متعددة أو إذا انهار المريض أو أرتفعت حرارته أو ساءت حالته .

حالات الجراحة وجراحة التجميل والحوادث

التخـدير .. والانعـاش

فى الماضى الغير بعيد لم يكن التخدير على الحال الذى نعرفه اليوم ، بل لم يوجد تخدير على الاطلاق . فماذا فعل أجدادنا عندما تطلب الأمر بتر ساق المريض أو فتح بطنه أو اصلاح عظامه المكسورة ؟ الاختيارات لم تكن عديدة لدرجة أن يصعب التفضيل بين طريقة وأخرى ، ولكن الصعوبة كانت فى اختيار أو تفضيل أى طريقة على الاطلاق ! فكان عليك أن تختار (إذا كان لك حق الاختيار) أما تسديد ضربة قوية إلى رأسك ليغمى عليك ولاتشعر بآلام العملية ، أو تسميمك بكميات هائلة من الكحول لنفس الغرض ، أو المجازفة والاستسلام لقطعة خشب أو ما شابه بين أسنانك تعمل على امتصاص آلامك وصرخاتك الهائلة . ولا شك أن الطريقة الوسطى كانت مقصورة على ذوى الأموال فقط !

أما اليوم فلا داعى للآلام أو الصراخ ولاحاجة لملاكم عملاق يفقدك الوعى ، أو لعض الخشب وفقد أسنانك فالتخدير بأنواعه وأشكاله الحديثة والمختلفة قد وصل إلى آفاق وحدود بعيدة بحيث لايشعر المريض بآلام تذكر عند فتح بطنه أو صدره أو دماغه أو بتر أعضائه لاسمح الله . أما المضاعفات والأخطار فهى نادرة جداً ، وفى الأيادى الخبيرة غير محتملة . وأصبح فن التخدير من التخصصات الطبية الهامة التى لاغنى عنها فى أى مستشفى أو مركز طبى . بل وامتد إلى فرع العناية المكثفة وانعاش المرضى المصابين بحالات خطيرة تهدد حياتهم مثل النوبة القلبية والسكته القلبية والنزيف الشديد وتسمم الدم وهبوط الكلية والكبد . وأيضاً حالات فشل الرئتين والتى تحتاج إلى ماكينة التنفس الصناعى لانقاذ حياتهم من موت محقق . فالعناية المكثفة والتنفس الصناعى يخضع جزء كبير منها لفن التخدير والمخدرين . وأصبحت كل العمليات الجراحية من خلع الأسنان إلى زرع القلب ، تجرى بأمان وراحة تحت نوع أو آخر من أنواع التخدير المختلفة .

ما هى أنـواع التخدير ؟

هناك ثلاثة أنواع من التخدير يمكن اللجوء إليها حسب نوع وحجم العملية وحالة المريض العامة ورغباته ، وأيضاً حسب خبرة الجراح وأخصائى التخدير والامكانيات المتوفرة فى مكان ما .

١) التخدير الموضعى ويعنى تخدير موضع العملية فقط مع بقاء المريض مستيقظاً ويستعمل عادة فى العمليات الصغيرة مثل خلع الأسنان وخياطة الجروح واستئصال الأورام والأمراض الجلدية الصغيرة ، واستخراج عينات صغيرة من الكبد أو الكلية لفحصها تحت المجهر . وأيضاً فى تخدير الحلق والأنف أثناء فحص المعدة والرئتين بالمنظار .

والمركب الكيميائى المعترف به دولياً لهذا الغرض هو محلول « الليجنوكين » "LIGNOCAINE" ويتراوح تركيزه من واحد إلى أربعة فى المائة حسب الحاجة . ويتم التخدير الموضعى بحقن « الليجنوكين » حول منطقة العملية فى الجلد والعضلات أو الانسجة المحيطة بموضع العملية المراد تخديره ، حيث يقوم بالتسلسل إلى الاعصاب المجاورة وايقاف مقدرتها على ايصال تياراتها العصبية التى تقوم بتوصل الاحساس بالألم من الجلد والعضلات إلى مراكز المخ الحسية . وبالتالى ينعدم الاحساس بالألم وانقباض العضلات ، فتتم الجراحة بدون ألم وبسهولة . ويستمر عمل المخدر الموضعى مالا يقل عن النصف ساعة أو الساعة وأحياناً لعدة ساعات ، حسب التركيز والكمية المحتويه . ويجب التأكد من عدم حقنه فى الوريد أثناء التخدير الموضعى بسحب الحقنه قبل الحقن للتأكد من خلوها من الدم . وذلك لأن « الليجنوكين » له تأثير قوى على عضلة وانتظام دقاق القلب عند حقنه فى الوريد ، حيث يقوم بإبطاء نبض القلب والتقليل من استجابته للآثاره . ولذا فإنه يستعمل بكثرة لعلاج حالات عدم انتظام وسرعة دقات القلب عن طريق حقنه فى الوريد ببطىء بواسطة الطبيب المعالج . وفى بعض الأحيان يتم خلط « الليجنوكين » بالادرنالين لاطالة مفعوله ، حيث يعمل المركب الأخير على انقباض الأوعية الدموية الصغيرة المجاورة لمكان الحقن وبالتالى عدم امتصاص الأول وتسربه بسرعة ، وبالتالى يمكث مفعوله لفترة أطول . وهنا أيضاً يجب التأكد من عدم حقن الادرنالين فى الوريد لتأثيره على القلب والدورة الدموية . ومن استخدمات التخدير الموضعى الأخرى حقنة فى المفاصل والعضلات المؤلمة بسبب الروماتيزم فيقوم بتخفيف حدة الألم فيها لعدة أيام بعد الحقن . أى أنه يستخدم أيضاً لاغراض أخرى غير الاغراض الجراحية البحته .

٢) التخدير الجزئى ويعنى تخدير جزء فقط من الجسم ، وهو الجزء الذى يحتوى على موضع العملية . وذلك عن طريق حقن « الليجنيوكين » ، نفس المخدر الموضعى المذكور أعلاه ، داخل الغشاء السحائى الخارجى الذى يحيط بالحبل الشوكى داخل العمود الفقرى . فيقوم المخدر بنفس العمل كما يحدث فى التخدير الموضعى ، أى ايقاف عمل الاعصاب الشوكية التى تخرج من الحبل الشوكى ما بين الفقرات . فهذه الاعصاب هى المسئولة عن توصيل الاحساس بالألم من الجلد والعضلات إلى المراكز الحسية فى المخ ، بالاضافة إلى النصف الثانى من وظيفتها ألا وهو حمل وتوصيل التيارات العصبية المحركة للعضلات من المخ إلى العضلات . أى أن لها وظيفتان الأولى نقل الاحساس ، والثانية تحريك العضلات . ومن هذا يتضح أن شلل هذه الاعصاب الشوكية وايقاف عملها لابد وأن يؤدى إلى فقدان الاحساس بالألم من منطقة العصب ، بالاضافة إلى شلل العضلات التى يغذيها العصب المشلول . ألا أن

« الليجنوكين » يعمل على ايقاف عمل وتعطيل الاعصاب الحسية فى العصب أكثر من تعطيل الأعصاب أو الألياف الحركية فى نفس العصب . فإذا كان التخدير الجزئى فى النصف الأسفل من الجسم – كما هو الحال عادة – فينعدم الاحساس منه بينما يكون المريض قادراً على تحريك ساقيه بالرغم من ضعفهما البسيط من جراء التخدير الجزئى .
وكل عصب شوكى له منطقة ومساحة ومجموعة معينة من الجلد والعضلات ينتقل منها الاحساس وإليها الحركة .

وتخرج الأعصاب من الحبل الشوكى فى أزواج إلى اليمني واليسار ، خلال فتحات خاصة فى جانب الفقرات التى تحتوى على الحبل الشوكى بداخلها ، فالاعصاب اليمنى تغذى الانصف الأيمن من الجسم والأعصاب اليسرى تغذى النصف الأيسر منه . ويعطى الغشاء السحائى الخارجى المخ من قمته والحبل الشوكى حتى نهايته السفلى فى أسفل الظهر .

ويتم التخدير الجزئى فى معظم الاحيان بواسطة أخصائى التخدير الخبير فى الطريقة ، بواسطة وضع ابرة داخل الغشاء السحائى الخارجى عن طريق بزل النخاع فى منطقة الفقرات الظهرية وحقن المخدر الموضعى يلى ذلك أمالة المريض إلى أعلى أو أسفل حتى يتثنى للمخدر أن ينتشر داخل الغشاء السحائى حول الحبل الشوكى وأعصابه ، بفعل الجاذبية ، ويعطل عملها فتصبح غير قادرة على ايصال الألم من الجسم إلى المخ . ولكن كيف يمكن التحكم فى انتشار المخدر الموضعى حول الحبل الشوكى لتعطيل عمل الاعصاب التى تغذى موضع العملية بالذات ؟ وهنا يحتاج الأمر إلى خبره أخصائى التخدير ومهارته . حيث أن درجة انتشار المخدر الموضعى داخل الغشاء السحائى ، وبالتالى عدد ومكان الاعصاب المشلولة الذى بدوره يؤدى إلى درجة التخلص من الألم ، يعتمد بالدرجة الأولى على كمية المخدر المستعملة وعلى درجة امالة المريض على طاولة العمليات .

ومن الواضح هنا أن المريض لايفقد وعيه أثناء التخدير الجزئى بل يكون مستيقظاً . وفى الايادى الخبيرة تصل نسبة نجاح هذا النوع من التخدير إلى أكثر من ٩٠ فى المائة .

فما هى استخدامات التخدير الجزئى ؟

يستخدم التخدير الجزئى على نطاق واسع فى عمليات الولادة لتخفيف آلام الأم دون التأثير على الوليد . ومن مميزاته فى هذا المجال أن الأم تكون متيقظة وقادرة على دفع الوليد إلى أسفل بواسطة انقباضات عضلات البطن والحوض ، دون التأثير على الوليد وتنفسه بسبب العقاقير المسكنة للألم والتى تحتاجها الأم الغير مخدرة جزئياً . وفى حالات الولادة يضع أخصائى التخدير أنبوبة رفيعة من مادة «البوليثين» داخل الابرة المستخدمة فى عملية التخدير ويتركها داخل الغشاء السحائى الخارجى حتى انتهاء عملية الولادة . وبذلك يمكن حقن

كميات من المخدر الموضعى على فترات منتظمة تتراوح من ساعتين إلى أربع ساعات كلما زادت حدة الألم . ويستعمل التخدير الجزئى فى عمليات أخرى أيضاً ، مثل عمليات فتاق الفخذ واستئصال الزائدة الدودية وخاصة عندما يكون المريض من كبار السن وصحته لاتسمح بالتخدير العام . وهذه ميزة أو فائدة أخرى للتخدير الجزئى .

ومن أهم مضاعفات هذا النوع من التخدير انخفاض ضغط الدم بشدة بسبب تعطيل عمل الاعصاب الشوكية التى تغذى الأوعية الدموية فى النصف الأسفل من الجسم ولذا أهمية مراقبة ضغط دم المريض أثناء العملية . ويمكن شفاء هذا باماله الطاولة وعليها المريض إلى الوضع المناسب لرفع ضغط الدم إلى مستواه الطبيعى .

وهناك نوع آخر من التخدير الجزئى يطلق عليه التخدير الشوكى "SPINAL" ويختلف عن النوع الأول فى أن الأبرة تغرز إلى درجة اعمق داخل الغشاء السحائى الداخلى (وليس الخارجى) أى تكون قريبة جداً للحبل الشوكى. ويسبب هذا النوع من التخدير الجزئى شلل العضلات فى منطقة العملية بالاضافة إلى التخلص من الألم . وتتم بواسطة إخصائى التخدير الخبير فيها . لأن هناك الخطر من غرز الأبرة فى الحبل الشوكى نفسه . ومن أهم استعمالات هذه الطريقة هى العمليات القيصرية ، حيث يحتاج الأمر إلى استرخاء وشلل عضلات البطن فتتم العملية بسهوله وبدون ألم يذكر .

وقد أصبح التخدير الجزئى بأنواعه المختلفة واسع الانتشار فى السنوات الأخيرة ، وخاصة أثناء الولادة .

٣) التخدير العام وهو النوع الأكثر شيوعاً أثناء العمليات المتوسطة أو الكبيرة مثل استئصال المرارة وعمليات المعدة والامعاء وفتح الصدر والدماغ ، والكسور الكبيرة وزرع الاعضاء وبتر الأطراف ، أى أنها الطريقة المفضلة أو الوحيدة عندما يحتاج الأمر أن لا يشعر المريض بأى ألم وتكون عضلاته مسترخية تماماً لكى يقوم الجراح بمهمته بسهولة وفى أسرع وقت ممكن .

ويبدأ التخدير العام باعطاء المريض حقنة فى العضل قبل العملية بساعة الغرض منها تهدئة المريض وارخائه وتقليل خوفه من الجراحة . وتحتوى الحقنه أيضاً على « الاتروبين » وهو عقار يقلل من افرازات الأنف والحلق والصدر أثناء العملية ، والتى قد يستنشقها المريض داخل الرئتين أثناء نومه مع مضاعفات خطيرة . وأول من يقابل المريض فى غرفة العمليات عادة هو أخصائى التخدير الذى يوضح للمريض خطوات التخدير ثم يعطيه حقنه فى الوريد . وفى لحظات يشعر المريض بخفة الرأس قبل الدخول فى نوم التخدير العام العميق . يلى ذلك وضع قناع على فم وأنف المريض ، أو غرز أنبوبة هوائية داخل القصبة الهوائية بغرض اعطاء المريض الغازات المنومة ليستنشقها داخل الرئتين . ويراقب إخصائى التخدير المريض ويلاحظ

نبضه وتنفسه وضغط دمه بدقة طوال فترة العملية . وإذا احتاج الأمر إلى اعطاء المحاليل أو الدم فى الوريد أثناء العملية فيقوم أخصائى التخدير باعطائها أيضاً ومضاعفات التخدير العام قليلة أو نادرة وتنحصر فى اتلاف الكبد بغاز الهالوثين المستعمل فى التخدير ، ونقص الأوكسجين فى الدم مما قد يؤدى إلى الضرر بانتظام دقات القلب أو اتلاف الخلايا العصبية فى المخ . وأحياناً قد تحدث صعوبات التنفس بسبب انسداد المجارى الهوائية . أما الدوخة والغثيان التى قد يشعر بها المريض بعد التخدير العام سرعان ما تزول فى خلال ساعات قليلة . ولا يتناول المريض أى طعام أو شراب لست ساعات بعد الأفاقة من التخدير العام .

ويجب القول هنا بأن التخدير العام فى يومنا هذا يتم عادة بكل أمان وسلام ، بفضل المعدات الحديثة وخبرة أخصائى التخدير ومساعديهم من الفنيين المدربين .

الانعـــاش

ونعنى به محاولة انقاذ المريض المصاب بتوقف القلب والتنفس حتى وصول الأطباء إلى المريض . ويحدث هذا عادة مع السكته القلبية التى تلى النوبة القلبية ، ولكنه يحدث أيضاً فى حوادث السيارات وحالات الاختناق والتسمم والغرق عندما يتوقف القلب عن الانقباض يلى ذلك توقف التنفس ، وأحياناً يحدث العكس فيتوقف التنفس أولاً يليه توقف القلب .

ما هى علامات توقف القلب والتنفس ؟

١ – عدم وجود النبض فى رقبة المريض أو رسغه .

٢ – عدم وجود حركة الصدر التى تدل على التنفس .

٣ – الاغماء على المريض وتحول الجلد وخاصة حول الشفتين والأنف والاذنين إلى اللون الأزرق .

٤ – اتساع حدقة العينين وعدم ضيقها عند تصويب الضوء إليها .

السرعة هامة جداً لأن انعدام انقباض القلب والتنفس يعنى موت المخ (والمريض) نهائياً بعد أربع دقائق ، الا إذا بدأت عملية الانعاش خلال تلك الدقائق القليلة الهامة . لأن المخ لا يستطيع النجاة من انعدام الأوكسجين والسكر لأكثر من أربع دقائق فقط . فتوقف القلب يعنى عدم وصول الدم وتلك المواد الهامة فيه إلى المخ .

يحتاج الأمر إلى شخصين ، الا أنه من الممكن لشخص واحد القيام بالانعاش إذا لزم الأمر .

أولاً : تدليك القلب بواسطة وضع الكفين على عظمة الصدر الأمامية بعد وضع المريض على سطح صلب مثل الأرض (وليس على سرير طرى) . ثم الضغط إلى أسفل لمسافة ٤ – ٥ سم حوالى سبعين مرة فى الدقيقة الواحدة . وبهذه الطريقة ينقبض القلب بواسطة الضغط عليه ضد العمود الفقرى ، ويدفع الدم إلى المخ والاعضاء الحيوية الأخرى .

ثانيــاً : وفى نفس الوقت تبدأ عملية التنفس الصناعى بوضع الفم على فم المريض بعد اغلاقه أنفه باليد ، ومد عنقه ، والتأكد من عدم وجود افرازات فى الفم والأنف .

ثم النفخ فى فمه حوالى ١٢ مرة فى الدقيقة الواحدة (مرة كل خمس ثوان) . ويجب رؤية حركة الصدر أثناء النفخ . والا كانت المسالك الهوائية مسدودة بالافرازات مما يعيق العملية . وبهذه الطريقة يعمل التنفس الصناعى على دخول الأوكسجين إلى الرئتين ، ومنها إلى الدم لتوزيعه إلى أعضاء الجسم الحيوية مثل المخ والكليتين بواسطة القلب .

ويجب الاستمرار مع تدليك القلب والتنفس الصناعى فى نفس الوقت حتى يبدأ المريض فى التنفس طبيعياً وتعود ضربات قلبه ، أو حتى وصول فريق الاطباء المختص ومن المعروف أن هناك الكثير من المرضى اللذين نجوا من الموت – بأذن الله – بعد استمرار عملية الانعاش لأكثر من ساعة .

الثديـــان

يعتبر ثدى المرأة من أهم الأعضاء لديها فهو يدل على أنو ثتها ونضجها وقدرتها على الانجاب وارضاع النسل ، وهو أيضاً هام من الناحية الجنسية والاجتماعية حيث أن تساوى حجم الثديين والتناسق مع حجم الجسم يعتبر ان من أهم المتطلبات لجمال وصحة المرأة النفسية .

نمــو الثـديـين :

يبدأ نمو ثدى الفتاة عند سن البلوغ حيث تفرز الغدة النخامية هورمونا منشطا للمبيضين ليقوم بافراز هورمون « الأستروجين » الذى يصل إلى الثديين عن طريق الدم مسبباً نمو وتضخم الثدى ومع بداية الحيض يفرز المبيضان هورمون «البروجسترون» الذى يساعد على نمو الغدد والقنوات اللبنية داخل الثدى والتى تقوم بتكوين اللبن وافرازه عن طريق الحلمة والتى تحتوى على ١٥ - ٢٠ فتحة صغيرة لايمكن رئيتها بالعين ويحتوى الثدى أيضاً على الدهن والألياف والأعصاب ، وتعتبر حلمة الثدى من أغنى أعضاء الجسم بالأعصاب الحساسة التى تساعدها على التضخم والظهور أثناء الرضاعة ، ويكون شكل الثدى بعد إكتمال نموه نصف كروى . ويستغرق اكتماله حوالى ثمانية عشر شهراً .

الثدى أثناء الحمل :

تطرأ على الثديين تغيرات كثيرة أثناء الحمل لتهيئتهما للارضاع ، فيزداد الحجم والوزن بمقدار كيلو جرام واحد لكل ثدى بفعل الهورمونات السابق ذكرها والتى يزيد افرازها أثناء الحمل من الغدة النخامية والمبيضين والمشيمة ، وتبدأ الغدد اللبنية فى التضخم استعداداً لافراز اللبن ، وتتراكم الدهون أيضاً فى الثديين ويصبح لمسهما مؤلماً . يلى ذلك ظهور حبيبات صغيرة حول الحلمة التى يصبح لونها والمنطقة المحيطة بها قاتماً .

أعراض وأمراض متعلقة بالثديين :

ألم الثـدى :

الذى قد يصيب احداهما أو كلاهما مع الشعور بثقل الثديين ويرجع السبب عادة إلى الأورام الحميدة ويجب مراجعة الطبيب للتأكد من ذلك . ويجب الاضافة هنا أنه أثناء الحمل أو فترة قبيل الحيض قد يحدث بعض الألم وثقل الثديين .

افرازات الثـــدى :

وقد يكون لونها أصفر أو أخضر أو قاتم أو مختلط بالدم ويكون السبب عادة الأورام الحميدة وتجمعات الصديد داخل الثدى ، ويجب مراجعة الطبيب فى أسرع فرصة ممكنة ، وأثناء الحمل ينزل من الثديين افراز صافى اللون .

صغر أو كبر أو عدم تساوى حجم الثديين :

عادة يكون صغر حجم الثديين شيئاً طبيعياً ولكنه قد يعود إلى نقص الهورمونات فى بعض الحالات التى يمكن علاجها بواسطة الطبيب المختص ، وإذا كان الصغر طبيعياً فيمكن التغلب عليه بلبس حمالات الثدى المبطنة أو اللجوء إلى الجراحة التجميلية لزيادة حجم الثدى . أما كبر حجم الثديين فقد يعود إلى السمنة ويكون العلاج بالتخسيس وأحياناً قد يحتاج الأمر إلى الجراحة التجميلية لتصغير حجم الثديين . وللتغلب على صغر أحد الثديين عن الآخر يمكن استعمال حمالات الثدى المبطنة فى الجانب الصغير .

أورام الثـــدى :

وهذه قد تكون حميدة أو خبيثة (سرطان الثدى) ، ومثل أنواع السرطان الأخرى إذا لم يعالج فإنه ينتشر ويغزو أعضاء الجسم الأخرى مسبباً اتلافها ووفاة المريض ويظهر سرطان الثدى عادة بعد سن الأربعين على شكل ورم أو تضخم فى الثدى المصاب بدون ألم أو تغير فى الحجم مع الدورة الشهرية ، يلى ذلك ظهور افرازات دموية وتجعد الجلد فوق الورم . وفى الحالات المهملة تظهر الغدد الليمفاوية تحت الأبط وقرحة الجلد فوق منطقة الورم . وبالتالى فإنه من الضرورى جداً استشارة أخصائى الجراحة عند وجود أى من تلك العلامات.

ومن النصائح العملية الهامة هو أن تقومى يا سيدتى بفحص الثديين شهرياً بعد انتهاء الحيض بواسطة يديك وذلك للتأكد من عدم وجود أورام أو كتل غير طبيعية ، واستشارة الطبيب فور اكتشافها .

كيف يُعالج سرطان الثدى ؟

إذا ثبت وجود سرطان الثدى بعد استئصال الورم وفحصه تحت المجهر فيكون العلاج عادة جراحياً حيث يقوم الجراح باستئصال الثدى المصاب والغدد الليمفاوية المصابة تحت الابط وأحياناً يقترن هذا العلاج بالعلاج لاشعاعى . ومن الهام جداً اكتشاف المرض مبكراً

بالفحص الشهرى واستشارة الطبيب عند وجود العلامات السابق ذكرها فوراً والا فات الأوان وانتشر المرض إلى أعضاء الجسم الأخرى واستحال العلاج .

كيف يمكن التغلب على تأثير العملية ؟

كثيراً ما تشعر كثير من السدات بالنقص والاكتئاب بعد عملية استئصال الثدى بسبب التشويه الناتج وأيضاً بسبب الخوف من السرطان ، ومع مرور الوقت والايضاح يمكن التغلب على هذه المخاوف . فيجب تعريف المريضة بأن المرض يمكن شفاءه إذا اكتشف مبكراً ، وتعريفها وتعريف زوجها والعائلة بطبيعة العملية قبل وبعد إجرائها ، وأيضاً أن العملية لا تسبب موانع ضد الحياة الجنسية الطبيعية عدا أنه يجب عدم الحمل بعد العملية حيث أن هورمونات الحمل قد تساعد على نمو السرطان مرة أخرى . وهناك أنواع من الثدى المصنع من المطاط أو الهواء أو البلاستيك يمكن استعمالها تحت حمالات الثدى لاعادة مظهر الصدر الطبيعى ، وهذه يجب قياسها وصنعها على حسب شكل وحجم المرأة .

الفتاق .. نقطة ضعف فى الجسم

يرجع الفتاق إلى نقطة ضعف فى العضلات مما يؤدى إلى بروز أحد أعضاء الجسم خلال نقطة الضعف مسبباً ما يسمى بالفتاق .. وقد يحدث هذا فى معظم مناطق الجسم خلال نقطة الضعف مسبباً ما يسمى بالفتاق .. وقد يحدث هذا فى معظم مناطق الجسم وخاصة منطقة البطن حيث يغطيها مساحة واسعة من العضلات الرقيقة نسبياً ، وحيث يوجد الضغط داخل تجويف البطن بسبب انقباض تلك العضلات أثناء التنفس والتبرز والولادة ويصيب الفتاق الرجال أكثر من النساء بسبب كثرة تعرضهم للجهد العضلى .. وقد يحدث فى أى عمر وحتى قبل الولادة حيث يولد الوليد مصاباً بفتاق خلقى فى بعض الأحيان وقد يحدث الفتاق فجأة نتيجة لبذل جهد عضلى شديد مثل رفع الأشياء الثقيلة أو الرياضة العنيفة ، وفى أحيان أخرى قد يظهر بالتدريج مع تكرار الجهد ووجود ضعف فى العضلات ومن هنا يتضح أن هناك عوامل مسببة للفتاق منها السعال المزمن والامساك بسبب ارتفاع الضغط داخل البطن ، والسمنة والولادة المتكررة وأيضاً قد تبرز محتويات البطن خلال فتحات العمليات الجراحية السابقة بسبب ضعفها بعد خياطتها بواسطة الجراح . وأكثر أنواع الفتاق شيوعاً هو بروز الأمعاء خلال نقط ضعف معينة فى جدار البطن محاطة بطبقة ضعيفة أو رقيقة من العضلات .

ويمكن تقسيم أنواع الفتاق إلى نوعين : النوع الأول الذى يمكن ارجاع محتوياته إلى مكانها الأصلى حيث كانت قبل بروزها بواسطة الطبيب أو المريض نفسه ، والنوع الثانى الذى لايمكن ارجاع محتوياته إلى مكانها الأصلى (داخل تجويف البطن) لكبر حجمها والتصاق محتوياتها مما قد يؤدى إلى مضاعفات خطيرة .

وتسمى الأنواع المختلفة من الفتاق حسب موضعها فى الجسم كما يلي :

الفتاق الفخذى الجانبى "INGUINAL HERNIA" :

وهو أكثر الأنواع شيوعاً ويحدث نتيجة خروج جزء من الأمعاء من التجويف البطنى خلال فتحة تقع فى أعلى الفخذ ، حيث يظهر الفتاق على شكل انتفاخ فى هذه المنطقة وخاصة مع الوقوف وبعد السعال أو رفع الأشياء الثقيلة ، وفى بعض الحالات المزمنة قد لا يختفى الانتفاخ مع الراحة أى لايمكن للامعاء أن ترجع إلى تجويف البطن مرة ثانية .. وقد يسبب الفتاق بعض الآلم الموضعى . وهو أكثر شيوعاً فى الرجال حيث أن مسار الفتاق هو المسار الطبيعى الذى تتخذه الخصية لكى تنزل من تجويف البطن إلى مكانها الطبيعى ، ففى بعض الحالات لا تنسد الفتحة الخارجية للمسار بطريقة متينة ، مما يؤدى إلى الفتاق . وعادة ما يكون فى ناحية واحدة فقط ، وأحياناً يظهر فى الناحيتين أى فى منطقة أعلى الفخذ اليمنى والمنطقة اليسرى . وفى حالات نادرة قد يولد الوليد مع هذا النوع من الفتاق .

العــلاج :

الجراحة هى أضمن طريقة للتخلص من الفتاق وخاصة إذا كان من النوع الذى لا يمكن ارجاع محتوياته ، حيث يقوم الجراح بتقوية مكان الضعف الذى خرج منه الفتاق بواسطة خيوط النيلون أو بواسطة عضلة أخرى مجاورة حيث لايظهر الفتاق مرة أخرى . وفى بعض الحالات قد يخرج المريض من المستشفى فى نفس اليوم بعد إجراء العملية . أما إذا كان المريض غير مناسب لاجراء العملية فيمكن استخدام حزام طبى للضغط على الفتاق ومنع محتوياته من البروز ، ويقوم المريض بربطه حول الوسط قبل مغادرة الفراش فى الصباح .

الفتاق الفخذى "FEMORAL HERNIA" :

وهو مشابه للنوع السابق حيث تخرج الأمعاء وأوعيتها الدموية خلال فتحة صغيرة فى أسفل البطن بمنطقة أعلى الفخذ ، ولكن الفتحة فى هذا النوع أقرب إلى خط الوسط من النوع السابق ، وهى فتحة طبيعية حيث تمر خلالها الأوعية الدموية من البطن إلى الساق ، وبسبب ضعف فى العضلات التى تحيط بهذه الفتحة يحدث الفتاق الذى يظهر على شكل انتفاخ فى منطقة أعلى الفخذ قريبا من خط الوسط . وهو أكثر شيوعاً فى النساء بعكس النوع السابق . ويتكون العلاج من الجراحة كما سبق الذكر ، وفى حالات معينة قد يستعمل المريض الحزام الطبى .

الفتاق الصرى وفوق الصرى :

ويصيب النوع الصرى الأطفال الصغار حيث تخرج الأمعاء خلال فتحة الصرة الصغيرة بسبب عدم اسدادها بعد الولادة وعادة ما يمكن ارجاع محتويات الفتاق إلى داخل البطن بسهولة ، وفى معظم الحالات يختفى الفتاق مع نمو الطفل . أما النوع فوق الصرى فيظهر خلال ضعف فى عضلات البطن فى خط الوسط فوق الصرة مباشرة على شكل انتفاخ ، وهو أكثر شيوعاً فى النساء عن الرجال . وتلعب السمنة دوراً كبيراً فى تسبيب هذا النوع من الفتاق ويتكون العلاج أولاً من التخسيس وفى حالات كثيرة قد يستدعى الأمر الجراحة لتقوية العضلات فى منطقة الفتاق .

الفتاق الجراحي :

وهذا النوع يحدث عندما يضعف مكان خياطة عضلات البطن أثناء جراحة سابقة ، مما يؤدى إلى بروز جزء من الأمعاء خلال نقطة الضعف وحدوث الفتاق الذى يظهر على شكل

انتفاخ فى خط الخياطة وخاصة مع السعال والجهد العضلى . وإذا كان الفتاق صغيراً فلا ضرر منه أما إذا كان كبيراً فقد يؤدى إلى مضاعفات ، وفى هذه الحالة يجب علاجه جراحياً . وفى حالات السمنة يجب التخسيس والا عاد الفتاق مرة أخرى حتى بعد تصحيحه جراحياً .

فتاق الحجاب الحاجز :

ويختلف هذا النوع عن الأنواع السابقة فى أنه يحدث داخل البطن فلا يمكن رؤيته على شكل انتفاخ خارجى ، وفيه يضعف الحجاب الحاجز (وهو العضلة الرقيقة التى تفصل التجويف البطنى عن التجويف الصدرى) حيث تبرز المعدة خلال منطقة الضعف فى الحجاب الحاجز مما يؤدى إلى تسرب حامض المعدة إلى المرىء مسبباً التهابه وحدوث حرقان البطن ، خاصة بعد الأكل . ويصيب هذا النوع النساء أكثر من الرجال ، وخاصة السمينات منهن . ويتكون العلاج فى معظم الحالات من التخسيس وتناول مضادات الحامض والنوم فى وضع مرتفع باستخدام ثلاث أة أربع ساعات أثناء النوم لمنع الحامض من التسرب إلى المرىء وبعض العقاقير الأخرى التى قد يصفها الطبيب . وفى الحالات الشديدة القليلة قد يحتاج الأمر إلى العلاج الجراحى لتقوية منطقة الضعف فى الحجاب الحاجز .

ما هى مضاعفات وأخطار الفتاق ؟

فى حالات الفتاق كبير الحجم الذى لايمكن ارجاع محتوياته إلى مكانها الأصلى قد تنسد الأمعاء التى خرجت فى الفتاق بسبب ضغط الفتحة الصغيرةالتى خرج منها الفتاق على محتوياته مما يؤدى إلى مضاعفات خطيرة كما يحدث مع انسداد الأمعاء لأسباب أخرى ، وهذا يستلزم استشارة الطبيب فوراً لادخال المريض إلى المستشفى حيث يحاول الجراح أولاً أرجاع محتويات الفتاق إلى فراغ البطن وإذا لم تنجح تلك المحاولة يقوم الجراح بعملية للتخلص من الفتاق واعادة فتح الأمعاء المسدودة . وهناك خطراً آخر من الفتاق وهو انحباس الدورة الدموية بسبب الضغط على الأوعية الدموية التى تغذى الأمعاء والتى تمر معها خلال فتحة الفتاق مما يؤدى إلى موت ذلك الجزء من الأمعاء وحدوث « الجانجدين » فيه .. وتتكون الأعراض فى هذه الحالة من ألم حاد فى منطقة الفتاق ويصبح الانتفاخ مؤلماً وصلباً عند لمسة ، يلى ذلى بعدة ساعات الاستفراغ والامساك وآلام البطن على شكل مغص متقطع . ومن الواضح أنه يجب مراجعة الطبيب فور حدوث تلك الأعراض والعلامات حيث يقوم الجراح باستئصال الجزء التالف من الأمعاء واعادة وصلها ثم اصلاح الفتاق .

وللوقاية من الفتاق وأخطاره يجب تحاشى السمنة والتدخين الذى بدوره يؤدى إلى السعال المزمن وتحاشى الامساك والقيام بالتمرينات المناسبة قبل وبعد الولادة لتقوية عضلات البطن .

دوالى الساقين

العلاقة بالوجبة - طرق العلاج الحديثة - التخلص من الألم :

دوالى الساقين من الحالات التى تصيب كثيراً من الناس وخاصة النساء وفى بعض المجتمعات تصيب حوالى ٥٠ ٪ من النساء . ونسبة اصابة الرجال بالنسبة للنساء هى ١ إلى ٣ . وتبدأ الدوالى فى أوردة الساق الخلفية التى تصبح متمددة ومنتفخة بالدم ثم تلتوى معطية المظهر المألوف للدوالى أحياناً فى ساق واحدة وأحياناً فى الساقين . وفى الحالات الشديدة قد تنشر الدوالى إلى الفخدين .

الأسباب والأعراض :

هناك بعض الحقائق المعروفة عن مسببات الدوالى . فمن المعروف أن الحالة عائلية أى أنها تصيب كثيراً من أفراد نفس العائلة وقد تكون وراثية . والوقوف لمدة طويلة قد يؤدى إلى الدوالى . واستعمال جوارب السيدات الضيقه يؤدى إلى الدوالى بسبب الضغط على الأوردة فى الفخدين ومنع رجوع الدم من أوردة الساقين . والسمنة أيضاً تزيد من الحالة .

وتحدث دوالى الساقين بسبب عدم كفائة صمامات أوردة الساق الذى يسبب رجوع الدم فى الاتجاه المعاكس فى الأوردة وهذا يسبب تمددها والتوائها . والاعراض التى تنشأ عن دوالى الساقين هى الألم وانتفاخ القدمين وخاصة فى المساء . وفى الحالات الشديدة قد تسبب الدوالى قرحة منطقة القدم بسبب تعطل الدورة الدموية . هذا إلى جانب تشويه شكل الساقين وخاصة فى النساء .

علاقة دوالى الساقين بالطعام :

هناك نظرية حديثة مبنية على الحقيقة بأن دوالى الساقين شىء نادر جداً فى المناطق النائية من أفريقيا وآسيا والسبب قد يكون أن نوعية الطعام الطبيعى الذى يستخدم فى تلك المجتمعات لاتسبب الامساك . أما فى المجتمعات الاكثر تقدماً فإن نوعية الطعام المصنع قد تسبب الامساك الذى بدوره قد يرفع الضغط داخل البطن عند التبرز ويعطل الدورة الدموية فى الساقين مسبباً الدوالى .

طرق العـلاج :

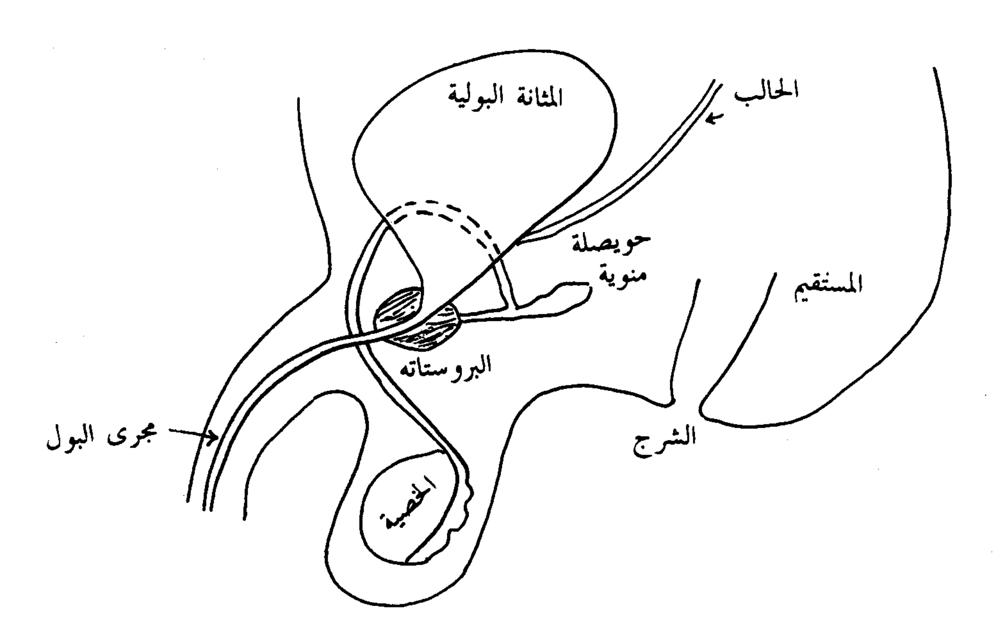
إذا كانت الحالة مبكرة وليست شديدة فرفع الساقين عند الجلوس وخاصة فى المساء قد يساعد كثيراً على تخفيف الألم وانتفاخ القدمين بالاضافة إلى استخدام الجوارب المطاطة التى يجب قياسها بدقة وهى تمتد من أصابع الساق إلى أعلى الفخذ وتلبس من الصباح قبل مغادرة الفراش وحتى المساء . ومن الطرق الديثة فى علاج الدوالى هى طريقة الحقن .. وتتم بواسطة الجراح عادة فى المستشفى الذى يقوم بحقن مادة كاوية فى الأوردة أو الدوالى مسببة انسدادها وقفل الصمامات وبذلك تضمر وتختفى . ويتم الحقن فى عدة أماكن من الساق يلى ذلك ربطها بمضادات محكمة ويقوم الجراح بفحص الساق مرة أخرى حوالى ستة أسابيع بعد الحقن . وهذه الطريقة سريعة ولا تسبب الكثير من الآلم . وإذا كانت الحالة شديدة ومؤلمة فالطريقة الأخرى للعلاج هى الجراحة ويقوم الجراح بإستئصال الدوالى وسد الأوردة التى تصل الأوردة الطبيعية بالدوالى . وينوم المريض فى المستشفى لعدة أيام فقط . بالنسبة للحوامل فإن أحسن طريقة للعلاج هى الجوارب المطاطه ورفع القدمين حتى انتهاء فترة الحمل . وفى حالة قرحة القدم يجب استشارة الطبيب .

وللوقايـة :

يجب تحاشى الوقوف لمدة طويلة وعدم لبس الجوارب صغيرة الحجم والمحافظة على الوزن وتحاشى الأمساك .

أمراض البروستاته .. خاصة بالرجال

تعتبر البروستاته غدة جنسية ذكرية غير صماء ، تقع فى أسفل المثانة البولية وتحيط بمجرى البول الذى يخرج من المثانة ويصب فى مقدمة القضيب . وتعتبر جزءاً من الجهاز التناسلى الذكرى ، حيث تقوم البروستاته بالاشتراك مع الخصيتين والخوصلتين المنويتين بافراز وتكوين السائل المنوى الضرورى لعملية التناسل . ولا يقتصر وجودها فى الإنسان فقط بل أنها توجد أيضاً فى ذكور كثير من الحيوانات وتؤدى نفس الغرض ويبلغ حجمها حوالى حجم حبة أبو فروة .



الجهاز التناسلي الذكرى موضحاً موقع البروستاته

وهناك ثلاث حالات مرضية قد تصيب البروستاته وهى الالتهاب والتضخم الحميد والسرطان . والآن سوف نستعرضها ببعض التفصيل .

التهاب البروستاته :

هناك عدة أسباب لهذه الحاله منها التهابات المثانة البولية التى تنتشر منها إلى البروستاته بواسطة البكتريا ، والأمراض التناسلية مثل السيلان والتهابات مجرى البول ، وأحياناً لا يوجد سبب لهذه الحالة . ويسبب التهاب البروستاته الآلام من فتحة البول . ويجب فحص الافرازات

تحت الميكروسكوب وتعريضها لمزرعة للتعرف على نوع البكتريا المسببة للالتهاب . ويتكون العلاج من المضاد الحيوى المناسب حسب نتيجة المزرعة لعدة أسابيع تحت إشراف الطبيب للقضاء على البكتريا والالتهاب .

تضخم البروستاته الحميد :

تصيب هذه الحالة ٦٠ ٪ من الرجال ما فوق عمر الخامسة والستين فى بعض المجتمعات الغربية وتصل هذه النسبة إلى ١٠٠ ٪ بعد تجاوز الثمانين من العمر فهى أكثر أمراض البروستاته شيوعاً ، وهى حالة حميدة بعكس سرطان البروستاته وترجع عادة إلى ارتفاع كمية الهورمونات الذكرية فى الرجال المصابين . ويسبب تضخم البروستاته الضغط على مجرى البول الذى يجرى من المثانة البولية إلى خارج الجسم . وتتكون أعراض هذه الحالة من كثرة مرات التبول أثناء النهار والليل فقد يستيقظ المريض عدة مرات أثناء الليل للتبول وذلك بسبب تراكم البول فى المثانة البولية ، ويجد المريض صعوبة فى بدء عملية التبول ويكون مسار البول ضعيفاً حيث يسقط على شكل قطرات أمام أقدام المريض . ويكون التوقف عن التبول أيضاً صعباً .

ويشعر المريض بامتلاء المثانة البولية طوال الوقت وحتى بعد التبول مما يجعل المريض يقضى أوقاتاً طويلة فى دورة المياه ، وأحياناً يظهر بعض الدم فى البول . وتظهر هذه الاعراض تدريجياً على مدى الأسابيع والشهور وقد تستمر لعدة سنوات قبل أن تشخص الحالة . ومن المضاعفات التى قد تحدث هناك التهاب المثانة البولية بسبب تراكم البول فيها ونمو البكتريا والجراثيم مما يؤدى إلى حرقة البول عند التبول وزيادة مرات التبول أثناء الليل والنهار . ومن أهم المضاعفات التى قد تحدث نتيجة لتضخم البروستاته ، انسداد مجرى البول الكامل مؤدية إلى انحباس البول الحاد وتمدد المثانة البولية الشديد بالبول المنحبس مسبباً الألم الشديد فى منطقة أسفل البطن خلال ٦ – ١٢ ساعة من حدوث الانحباس الذى يعتبر حالة طارئة تستدعى نقل المريض إلى المستشفى فوراً .

كيفية التشخيص :

يتم هذا بواسطة الجراح الذى يتحسس البروستاته بأصبعه داخل المستقيم للتأكد من حجمها ، بالاضافة إلى إجراء أشعة بالصبغة للجهاز البولى ، وقد بدأ مؤخراً استعمال الموجات فوق الصوتية فى هذا المجال . بالاضافة إلى فحص البول والدم لتقييم حالة الجهاز البولى ككل قبل وصف العلاج المناسب .

الوقاية والعلاج :

هناك بعض الاحتياطات التى يجب اتباعها بالمصابين بتضخم البروستاته لتحاشى انحباس البول ، منها عدم كميات كبيرة من السوائل (وخاصة الكحول) مرة واحدة ، وتفريغ المثانة فى أوقات متقاربة ويجب عدم تناول كثير من الأدوية دون إشراف الطبيب لأن الكثير منها قد يؤدى إلى انحباس البول بالتأثير على صمام مجرى البول ، وتحاشى الامساك الذى يزيد من ضغط البروستاته على مجرى البول .

ويتكون علاج انحباس البول الحاد من ادخال أنبوبة مطاطية إلى المثانة عن طريق فتحة البول الخارجية تحت التخدير الموضعى لافراغ المثانة من البول المنحبس وتخفيف حدة الألم ، يلى ذلك إجراء التحاليل والفحوص السابق ذكرها لتحديد صلاحية المريض للجراحة ، فإن لم يكن صالحاً للجراحة والتخدير العام أو لم يرغب فيها فيتكون العلاج من ترك الانبوبة المطاطية داخل مجرى البول والمثانة وتوصيلها بكيس خاص من البلاستيك لتجميع البول ، بعدها يغادر المريض المستشفى .

ويتم تغيير الانبوبة بأخرى جديدة كل عدة أسابيع ، وتناسب هذه الطريقة لعلاج تضخم البروستاته الحميد مع انحباس البول الكثير من المسنين .

والجدير بالذكر أن تضخم البروستاته البسيط والذى لايسبب أعراضاً كثيرة لا يحتاج إلى أى نوع من العلاج . أما إذا كانت الاعراض شديدة أو حدث انحباس البول مع صلاحية المريض للمعلية ، فيكون العلاج عادة بالجراحة لاستئصال البروستاته كلها أو جزء منها وتخفيف الضغط على مجرى البول وبالتالى التخلص من معظم الاعراض . وهناك نوعان من الجراحة الأول يقوم الجراح فيه باستئصال البروستاته كلها تحت التخدير العام عن طريق فتحة فى أسفل البطن ، ويمكث المريض فى المستشفى حوالى الاسبوعين . والنوع الثانى من الجراحة يجرى إذا لم تكن البروستاته متضخمة كثيراً عن طريق ادخال آلة جراحية خاصة إلى فتحة البول الخارجية ومنها إلى مجرى البول حتى البروستاته ، ثم كشط الجزء المتضخم منها لتخفيف الضغط على مجرى البول T.U.R. . وتتم هذه العملية تحت التخدير العام أو التخدير الجزئى النخاعى ، ويمكث المريض فى المستشفى حوالى ستة أيام فقط . وتحتاج هذه العملية إلى خبرة وتخصص أعلى من جانب الجراح عن النوع الأول .

سرطان البروستاته :

وهو شائع نسبياً ويقع فى المرتبة الرابعة بالنسبة لأنواع السرطان المختلفة التى تصيب الرجال فى المجتمعات الغربية ، ونعنى بالسرطان هنا أن ورما خبيثا قد أصاب الغدة مؤدياً إلى تضخمها

مسببة نفس الاعراض السابق ذكرها مثل ضعف مسار البول وصعوبة بدء عملية التبول وانحباس البول فى الحالات المتقدمة . هذا بالاضافة إلى انتشار الورم الخبيث أو السرطان إلى أجزاء الجسم الأخرى مثل العظام والرئة عن طريق الدم مع مرور الوقت وخاصة مع فشل العلاج . وعادة ما يكون سرطان البروستاته بطىء النمو ولا يؤدى إلى الوفاة الا بعد عدة سنوات من وجوده . ويتم التشخيص باستخدام نفس الطرق السالف ذكرها لتشخيص تضخم البروستاته الحميد . وكما هو الحال مع كثير من أنواع السرطان الأخرى لاتزال الاسباب الحقيقية لسرطان البروستاته غير معروفة وبالتالى فليس هناك طرق وقاية محدودة .

ويتكون العلاج عادة من الجراحة لاستئصال البروستاته كلها (إذا سمحت حالة المريض) بالاضافة إلى علاج انحباس البول إذا حدث كما أسلفنا وتستعمل الهورمونات الانثوية (الاستروجين) فى بعض الحالات تحت إشراف الطبيب لعلاج سرطان البروستاته لأنها تقلل من معدل نمو الخلايا السرطانية .

حصى والتهاب المرارة

تتكون الصفراء فى الكبد الذى يقوم بافرازها فى الامعاء الرفيعة حيث تساعد على تحليل وهضم المواد الغذائية وخاصة الدهنيات قبل ان تمر الصفراء إلى الامعاء الغليظة لاستخراجها. وتقوم الحويصلة الصفراوية (المراره) بتخزين حوالى ١٥٠ ملليميتر من الصفراء وافرازها بعد تناول وجبة دهنية . ويمكن الاستغناء عن الحويصلة جراحياً دون أى مضاعفات تذكر ومعظم المصابين بحصا والتهابات المراره هم من النساء اللاتى أنجبن كثيراً من الاطفال ويبلغن من العمر حوالى الأربعين وخاصة إذا كان وزنهن أكثر من الطبيعى .

حصـا المـرارة :

مثل حصا الكلية ، ما زالت الاسباب الحقيقية لتكوين حصا المرارة غير معروفة وغالباً ما يوجد أكثر من حصوة واحدة ويختلف الحجم من الصغير جداً إلى الكبير جداً وتدل الاحصائيات ان حوالى ١٠٪ من الاشخاص فى بعض المجتمعات يعانون من حصا المرارة . وهناك عدة أنواع حسب التركيب فمنها حصوات الكولسترول وحصوات الصفراء والحصوات المختلطة بين النوعين .

ما هى الأخطار ؟

أولاً : انسداد القنوات الصفراوية التى تصل ما بين الكبد والامعاء مما يؤدى إلى تسرب الصفراء إلى الدم وظهور اليرقان أى اصفرار جلد وانسجة المريض .

ثانيـاً : حدوث مغص حاد فى النصف الأيمن من أعلى البطن بسبب انسداد القناة الصفراوية الرئيسية إلى جانب الحمى والعرق والهبوط العام والغثيان .

تشخيص الحصـا :

يتم التشخيص النهائى لوجود حصا المرارة عادة بواسطة تصوير البطن بالاشعة السينية بعد اعطاء صبغة للمريض فى الوريد أو عن طريق الفم حيث يمكن رؤية جميع أنواع الحصا .. حيث أن أشعة البطن العادية لاتظهر الا نسبة قليلة من الحصوات . ويمكن أيضاً استخدام طريقة الاشعات الصوتية (ULTRASOUND) فى التشخيص .

التهابات الحويصلة الصفراوية الحادة والمزمنة :

فى حالات كثيرة من التهابات المرارة يكون السبب وجود الحصا الذى يساعد على تكاثر البكتريا . وفى الحالات الحادة يشكو المريض من آلام حادة فى الجزء الأيمن من أعلى البطن مع الحمى والغثيان وتتكرر هذه النوبات حتى يصبح التهاب المرارة مزمناً ويؤدى هذا إلى كثرة الغازات فى البطن وآلام خفيفة مستمرة فى نفس المنطقة .

العـــلاج :

العلاج الجذرى فى حالات الحصا ومعظم حالات التهاب المرارة المزمن هو استئصال الحويصلة جراحياً . وخاصة إذا وقع انسداد القنوات الصفراوية واليرقان بسبب انحشار أحدى الحصوات فيها . ويمكث المريض فى المستشفى حوالى سبعة أيام .

وفى حالات التهاب المرارة الحاد يستجيب المرض للمسكنات والمضادات الحيوية مؤقتا .

وتجرى البحوث حالياً على نوع جديد من الحبوب يتعاطاه المريض لتفتيت الحصى والتخلص منه دون الحاجة إلى الجراحة . وحتى الآن مازالت الجراحة هى الوسيلة المفضلة للتخلص من حصوات المرارة .

التهاب الزائدة الدودية الحاد

الزائدة الدودية هى جزء صغير متصل ببداية القولون لايتعدى عدة سنتيمترات فى الطول وسنتيمتر فى القطر ذات نهاية مسدودة وتقع الزئدة فى النصف الأيمن من أسفل البطن ، وليس لها أى فوائد تذكر ، بل بالعكس فإنها قد تضر بالصحة عند التهابها الحاد الذى يجب أن يعالج فوراً والا انفجرت الزائدة مسببة التهاب الغشاء البريتونى الذى يؤدى بحياة المريض فى ١٪ من الحالات .

ويحدث التهاب الزائدة الدودية الحاد عادة فى الاطفال وصغار السن ولكنه أيضاً يصيب المواليد والعجائز ، وقد يحدث أثناء الحمل .

ما هى الأعراض والعلامات ؟

يبدأ المرض بالشعور بألم فى منطقة وسط البطن ينتقل بعد ذلك بعدة ساعات إلى الجزء الأيمن من أسفل البطن ويستقر هناك حيث تزيد حدته مع مرور الوقت ويصاحبه عادة ارتفاع درجة الحرارة الطفيف أو المتوسط والغثيان وفقدان الشهية وتغطية اللسان ويرتفع معدل النبض وعدد كريات الدم البضاء ويصبح الضغط على تلك المنطقة من البطن مصحوباً بالألم . وفى حالات الأهمال وتأخر العلاج ينتشر الألم إلى جميع أجزاء البطن وتزداد حدته والارتفاع فى درجة حرارة المريض بسبب التهاب البريتون وهو الغشاء الذى يبطن فراغ البطن . وفى كبار السن قد لا ترتفع الحرارة .

العـــلاج :

الجراحة هى العلاج الوحيد حيث يقوم الجراح باستئصال الزائدة الدودية تحت تخدير عام . ويجب أن تكون الجراحة عاجلة (فى خلال الأربعة والعشرين ساعة) والا انفجرت الزائدة وسببت التهاب البريتون الذى قد يودى بالحياة . ولذا يجب عدم اهمال آلام البطن المستمرة فى الاطفال وصغار السن وأيضاً أثناء الحمل حيث يجب إجراء العملية بنفس السرعة . ويمكث المريض فى المستشفى عادة أقل من أسبوع ويعود إلى عمله بعد أسبوعين . وقد يصف الطبيب المضادات الحيوية فقط فى الحالات الشديدة وفى حالات عدوى الجرح بعد الجراحة .

نصيحة هامة :

عند الاشتباه فى وجود التهاب الزائدة الدودية الحاد يجب عدم اعطاء المريض أى طعام أو شراب حتى زيارة الطبيب ، حيث قد يحتاج الأمر إلى اعطاء مخدر عام على وجه السرعة ، وأيضاً يجب عدم إعطاء أى مسكنات للألم حتى لاتسبب تغطية الاعراض وعلامات الخطر التى تقوم بارشاد الطبيب إلى تشخيص المرض .

ما هى جراحة التجميل PLASTIC SURGERY ؟

أن جراحة التجميل هى أحد اختصاصات الجراحة الا أن الاختصاص الذى نقصده بالفعل عندما نتحدث عن جراحة التجميل هو ما يعنى الجراحة البلاستيكية أو الجراحة التصنيعية أو جراحة اعادة البناء .

وان كلمة تجميل ما هى الا ترجمة الاصطلاح اللاتينى لكلمة كوزماتيك (COSMETIC) وما هى الا قسم من أقسام الجراحة البلاستيكية أو جراحة اعادة البناء .

ويمكن تقسيم هذا النوع من الجراحة إلى الأقسام التالية :

(١) جراحة اعادة البناء أو الترميم : وهى الجراحة التى تعمل على اصلاح التشوهات الخلقية أو التشوهات المكتسبة التى قد تنشأ عن الحوادث مثل كسر عظام الأنف .

(٢) جراحة التجميل : وهى تهدف إلى تحسين مظهر بعض الأعضاء والتى وان كانت غير مشوهة الا أن مقاييسها بالنسبة لباقى أعضاء الجسم غير متناسبة مثل تغيير حجم الثديين .

(٣) علاج الحروق فى طورها الحاد ثم معالجة التشوهات التى قد تنتج عنها مؤخراً .

(٤) علاج أورام الجلد الخبيثة منها وغير الخبيثة .

(٥) استئصال الأورام الخبيثة فى الرأس والعنق والفم واللسان واعادة بناء الجزء المستئصل للحفاظ على الوظيفة والمنظر بقدر المستطاع .

وبالرغم مما شرحت عن خطأ الترجمة فسوف نستخدم هنا اصطلاح « جراحة التجميل » فى هذا الموضوع ونعنى بها بالطبع الجراحة (البلاستيكية) بناء على القول القائل « خطأ شائع خير من صواب ضائع » - وسوف نتحدث عن تاريخ الجراحة « البلاستيكية » وما يستطيع جراح التجميل أن يقم وما لايستطيع أن يقدم . كما أننا سوف نتطرف إلى نظرة المجتمع إلى جراحة التجميل .

من الملاحظ أن معظم الناس يظنون أن جراح التجميل يستطيع صنع المعجزات كعمل العمليات دون ترك ندبات أو تغيرات شكل بعض الاعضاء . ومما لاشك فيه أن صنع المعجزات من عمل الخالق عز وجل فقط . « ربنا لاعلم لنا الا ما علمتنا » الا أنه وبدون شك يستطيع جراح التجميل أن يعطى ندبات جراحة مقبولة وغير ظاهرة كثيراً نظراً لمعاملته للانسجة بصورة تعتمد على فهم دقيق لتركيب الانسجة البشرية هذا وجراح التجميل عادة ما

يختار ميدان عمله حيث يضع المشرط فى أماكن غير ظاهرة « كخلف صِوان الاذن أو داخل فروة الرأس أو مع ثنيات الجلد » وفى الوقت الذى لا يستطيع فيه جراح التجميل ان يعود بالتشوهات إلى الوضع الطبيعى تماماً الا أنه يستطيع ان يحسن من تلك التشوهات لتظهر بالمنظر المقبول واقرب ما يمكن إلى الطبيعى .

تاريخ جراحة التجميل

إن جراحة التجميل هى جراحة حديثة العهد والتطور بالرغم من أنها قد بدأت منذ أكثر من عشرين قرناً قبل الميلاد . ويعتقد أن أول جراحة تجميل قد اجريت فى الهند حيث أنه فى عصور ما قبل الميلاد يعاقب المجرمين بقطع الأنف حتى يحذره الناس ويتحاشوه مما دفع البعض من الجراحين إلى اعادة بناء الأنف . وأول عملية من ذلك النوع كانت عبارة عن تصنيع للأنف من جلد جبهة الرأس ولكن عدم وجود التخدير كما هو معروف اليوم فى تلك الأيام وأنعدام المضادات الحيوية كانت عاملاً فى وجه تقدم هذا النوع من الجراحة كغيرة من أنواع الجراحة الاخرى . ومما لا يخفى أن الاطباء العرب كانوا يقومون بترقيع الجلد فى الزمن العباسى وفى العصور الوسطى قام الجراحين فى أوروبا ببعض عمليات تصنيع أو تجميل الأنف وكانت معارضة رجال الكنيسة لهذا النوع من الجراحة فى تلك الأيام ضد تقدم هذا النوع من الجراحة .

أدت الحرب العالمية الأولى إلى كثير من الحروق والتشوهات وفتحت بذلك مجالاً كبيراً لتطور هذا النوع من الجراحة وشكلت جمعيات من الاطباء لجراحة التجميل وبودلت الآراء والافكار وكان من أشهر هؤلاء الجراحين آنذاك « هارولدقيلس » البريطانى الأصل النيوزيلاندى الجنسية . وما أن اندلعت الحرب العالمية الثانية حتى كانت جراحة التجميل قد خطت خطوات واسعة وكان ضحايا الحرب من أكبر التحديات لهذا النوع من الجراحة . كما أن تقدم فن التخدير قد ساعد كثيراً فى دفع هذا الاختصاص إلى التقدم حتى وصل إلى ما هو عليه اليوم .

جراحة التجميل (التشوهات الخلقية)

كنت قد قسمت جراحة التجميل إلى ما يلى :

١ – جراحة اعادة البناء أو الترميم وهى الجراحة التى تعمل على اصلاح التشوهات الولادية أو المكتسبة والتى تنشأ عن الحوادث أو ما يشابه ذلك .

٢ – جراحة التجميل وهى تهدف إلى تحسين مظهر بعض الاعضاء والتى وان كانت غير مشوهة الا أن مقاييسها بالنسبة لباقى اعضاء الجسم غير متناسبة .

٣ – معالجة الحروق فى طورها الحاد والوصول بها إلى الشفاء ثم معالجة التشوهات التى تنتج عنها .

٤ – معالجة أورام الجلد الحميدة منها والخبيثة .

٥ – استئصال الأورام الخبيثة فى الرأس والعنق والفم واللسان واعادة بناء الجزء المستأصل للحفاظ على الوظيفة والمنظر بقدر المستطاع .

سوف اتكلم عن القسم الأول وهو اصلاح التشوهات الولادية والمكتسبة وبدون شك سوف أعطى الولادية للتعرف عليها ومعرفة أنه من الممكن اصلاحها وعلى الرغم من أن هناك تشوهات ولادية كثيرة ولكنى سأخص بالذكر منها أكثرها حدوثاً .. والتى يعطى اصلاحها نتائج جيدة وتركها يسبب للطفل عقد نفيسة وصعوبات اجتماعية يمكن تفاديها إذا أصلحت هذه التشوهات فى الوقت المناسب . وأهم هذه التشوهات :

١ – شفة الأرنب .

٢ – شق سقف الفم .

٣ – الآذان الواقفه أو آذان الخفاش .

٤ – التصاق الاصابع أو تعددها .

٥ – القدم القفداء الفحجاء .

٦ – الاحليل التحتى .

شفـة الأرنـب

فى هذه الحالة يولد الطفل وشفته مشقوقة أو مفتوحة من جانب واحد أو جانبين ويمتد الشق إلى الأنف مما يسبب تشوه فتحة الأنف المراقبة لأنها تشبه شفة الأرنب البرى وسببها فشل التحام الناتىء الجبهى مع الناتىء الفكى فى طور التكوين الجنينى وحدوثها فى جانب واحد أكثر من حدوثها فى الجانب الآخر وهى أكثر حدوثاً فى الذكور منها فى الاناث وتدل الاحصائيات العملية انها تحدث فى ٣ مواليد من كل ٢٠٠٠ ولادة – ولها علاقة بسيطة بالوراثة – واعنى بذلك ان الوالدين الذين يلد لهم طفل لديه شفه أرنب هناك احتمال ٥٪ فقط أن يلد لهم طفل ثان معه نفس التشوه وتزيد النسبة التى حوالى ١٠٪ إذا كان احد الوالدين لديه شفه أرنب والى ١٥٪ إذا كان كلا الوالدين لديهما شفة أرنب . وفى كثير من الحالات يصاحب شفة الأرنب شق سقف الفم – وعادة ما عدا المنظر المشوه والغير مألوف ليس هناك أى خطر على حياة الطفل وهناك بعض الصعوبة وخاصة إذا كان الشق فى الجانبين .

وفى العصور القديمة كان يعزى هذا التشوه لوجود أرواح شريرة فى الطفل ويترك بدون طعام أو شراب فى مكان معزول حتى يموت – وأول محاولة اجريت فى التاريخ لاصلاح هذا التشوه كانت فى عام ٣٥٠ قبل الميلاد بالصين وكانت محاولة فاشلة . وحاول العرب معالجتها بالكى وتتالت المحاولات منها الفاشلة تماماً ومنها الناجحة بعض الشىء حتى تقدمت الجراحة فى العصور الحديثة واصبح من الممكن معالجة هذا التشوه جراحياً بنجاح . حتى أنه يصعب فى بعض الاحيان ان يلاحظ الآخرون أن هذا الانسان كان لديه شق ولادى فى شفته وعادة تجرى العملية عناما يكون عمر الطفل بين ٣ – ٦ أشهر ويحتاج الطفل للبقاء فى المستشفى بضعة أيام فقط وقد يحتاج تعديلات بسيطة فيما بعد .

شق سقف الفم

فى هذه الحالة هناك فتحة فى الحاجز الفاصل بين تجويف الفم وتجويف الأنف – أى فى قبة تجويف الفم – وينتج عن فشل التحام قسمى شراع الفم الأيمن والايسر مع بعضهما على الخط المتوسط فى الحياة الجنينية وقد يصاحبه شفة الأرنب فى جانب واحد أو فى الجانبين . ونسبة حدوثه لوحده عند الاناث اكثر منها عند الذكور وتدل الاحصائيات العملية ان نسبة حدوثه لوحده لاتزيد عن ٣ حالات فى كل ٢٠٠٠ حالة ولادة . والعامل الوراثى فيه ضعيف جداً وعلى العكس من شفة الأرنب فمنظر الطفل طبيعى (إذا لم يصاحبه شفة الأرنب طبعاً) ولكنه قد يسبب خطراً على حياة الطفل لأنه كثيراً ما يصاحبه صغر حجم الفك الأسفل وكبر حجم اللسان مما قد يؤدى إلى سد مجرى الهواء باللسان وموت الوليد اختناقاً إذا لم ينتبه إليه بعد الولادة مباشرة ويكفى ان يوضع الجنين على بطنه عوضاً من أن يستلقى على ظهره لتحاشى ذلك الخطر . وقد يصاحب شق سقف الفم تشوهات ولادية قلبية فى بعض الاحيان .

ويسبب هذا التشوه صعوبة كبيرة فى الارضاع وأفضل طريقة أن يعطى الحليب للطفل بملعقة صغيرة وبحذر وصبر وهناك بعض الحلمات المطاطية المصنوعة خصيصاً للتغلب على صعوبة الارضاع فى هذا التشوه .

أما إذا كبر الطفل دون اصلاح هذا التشوه فإن ذلك يؤثر :

أولاً : على النطق عند الطفل ويصعب نطق بعض الأحرف كالـ س و ش و خ ويبدو وكأن الكلام يخرج من الأنف عوضا عن الفم وليس بالمستغرب لأن الحاجز بين الأنف والفم مشقوق فى الوسط .

ثانياً : عند تناول الطعام أو السوائل يخرج بعض الطعام السوائل من الأنف وبدون شك يمكن اصلاح هذا التشوه بنجاح . وأفضل عمر لاصلاحه عندما يكون عمر الطفل بين السنة والسنة والنصف أى عندما تنمو الانسجة قليلاً وقبل أن يبدأ الطفل بالكلام حتى لايعتاد على الكلام المغلوط ويحتاج الطفل للبقاء فى المستشفى من أسبوع إلى عشرة أيام يحتاج بعدها إلى بعض المعالجة الكلامية لتحسين النطق لدى الطفل وبما أن هذا التشوه قد يصاحبه أحياناً تشوه فى الاسنان فقد يحتاج الطفل إلى تقويم أسنانه بالاضافة إلى أن كثيراً من هؤلاء الأطفال يشكون من التهابات متكررة فى الأذن الوسطى فيجب فى نفس الوقت لفت النظر إلى ذلك ووضع الطفل تحت المراقبة من قبل طبيب الاذن والأنف والحنجرة .

الآذان الواقفه أو آذان الخفاش

فى هذه الحالة يولد الطفل والزاوية بين صيوان الآذن والرأس أكبر من الزاوية الحاده الطبيعية مما يجعل منظرها غريباً واشبه بصور الكاريكوتور وأن كانت لاتعتبر تشوها حقيقياً الا أن منظرها غير مألوف مما يلفت النظر ويعرض الطفل لتعليقات اصدقائه مما قد يشكل لديه بعض العقد النفسية ولذلك وبالرغم من أنها لاتؤثر على شدة السمع أو نقصه الا أنه ينصح باجراء عملية تصليحها قبل دخول الطفل المدرسة تجنباً لتعليقات زملائه المؤدية .

والعملية تجرى من خلال جرح يجرى من خلف صيوان الآذن والنتائج جيده .

الاصابع الملتصقة والمتعددة

قد يلد الطفل ولديه اصبعان أو أكثر ملتصقة مع بعضها أو قد يلد ولديه أكثر من خمسة اصابع فى اليد الواحدة – وتتراوح درجة الالتصاق من البسيط إلى الشديد الذى قد يتضمن العظام أيضاً – وكذلك يمكن اصلاح هذا التشوه بعملية جراحية تحتاج إلى ترقيع جلدى فى كثير من الاحيان ، وتجرى على عدة مراحل إذا كان الالتصاق بين أكثر من اصبعين ، كما يمكن استئصال الاصبع إذا كان الاصابع أكثر من خمسة ، ونتائج العملية مرضية تماماً .

القدم القفداء الفحجاء

وهى عندما يولد الطفل ومشط قدمه فى وضعيه منحنية ومفصل عنق القدم منعطف إلى الناحية الداخلية . وان كان مثل هذا التشوه يتبع اختصاص جراحة العظام أكثر من جراحة التجميل ولكن احببت لفت النظر إليه لأنه إذا عولج فى مرحلة مبكرة فعلاجه سهل نسبياً ونتائجه جيده أما إذا ترك لفترة متأخرة فعلاجه يصبح صعباً ونتائجه غير مرضية تماماً ، وينبغى أن تبدأ المعالجة فى أقرب وقت ممكن بعد الولادة وهى تعتمد على وضع الجبائر المناسبة حتى يأخذ القدم وضعه الطبيعى ، أما إذا تركت إلى وقت متأخر فتحتاج إلى تدخل الجراح فى معظم الأحيان .

الاحليـل التحتى

وهو أن يولد الطفل الذكر وفوهة الاحليل تكون فى منتصف القضيب من الناحية السفلى عوضا عن أن تكون فى نهاية القضيب فى الحالات الطبيعية وبالرغم من أنه ليس هناك خطر على الحياة فإن هذا التشوه قد يسبب للطفل بعض التأخر النفسى وخاصة عندما يتبول وهو واقف فبدلاً من أن ينطلق البول إلى الأمام يندفع البول إلى الأسفل وعلى قدميه . وهنا أيضاً ينصح بتصليح هذا التشوه قبل مرحلة المدرسة ويجرى تصليحه على عدة مراحل وإذا ترك بدون تصليح فقد يكون سبباً من أسباب العقم بعد الزواج .

لقد أعطيت صورة موجزة عن أهم التشوهات الولادية وأكثرها حدوثاً والتى يمكن لجراح التجميل أن يصلحها .

أما التشوهات المكتسبة فمن الصعب حصرها لأن كل منها يختلف عن الآخر حسب نوع الحادث المسبب .

أسعافات المنزل الأولية

حوادث المنزل الصغيرة تكاد أن تكون جزءاً طبيعياً من حياتنا اليومية وخاصة بالنسبة للأطفال ، ولذا فإنه من الضرورى الالمام ببعض الأسعافات الأولية لعلاج تلك الحوادث الصغيرة وأيضاً الحوادث الكبيرة والأكثر خطورة حتى وصول الطبيب أو نقل المصاب إلى المستشفى .

وتدل الاحصائيات الدولية على أن حوالى ٣٠٪ من تلك الحوادث تتكون من الجروح بآلات حادة أو الزجاج ، وحوالى ١٠٪ تكون لكل من الكدمات والحروق واللسعات والكسور وانفصام المفاصل وانشداد العضلات . وتقع معظم حوادث المنزل فى المطبخ يليه غرفة الاستقبال ولهذا يجب الاحتفاظ بصندوق الأسعاف الأولى فى تلك الغرف بعيداً عن متناول الأطفال الصغار .

محتويات صندوق الأسعاف الأولى

١ – شاش معقم .

٢ – كرات قطن معقمة .

٣ – سائل تعقيم مثل اليود أو سافلون أو ديتول أو ماء الأوكسجين .

٤ – ضمادات شاش .

٥ – ضمادات صغيرة لازجة .

٦ – شريط لازج .

٧ – ضمادات طويلة مطاطية (CREPE) .

٨ – ضمادات مثلث الشكل حوالى – ثلاثة أقدام مكعبة لاستعماله كحمالة فى حالات كسور الذراع .

٩ – مقص .

١٠ – دبابيس شابكة .

١١ – مرهم كالامين .

١٢ – حبوب التخلص من الآلام مثل البنادول أو الدولوكسين .

١٣ – حبوب أو سوائل عسر الهضم مثل الميوكين .

١٤ – ضمادات بارافين خاصة لتغطية الحروق واللسعات .

١٥ – مقياس للحرارة .

ويجب التأكد من وجود هذه المحتويات فى الصندوق فى فترات منتظمة وبعد كل استعمال .

حالات الجروح والنزيف

أولاً : يجب العمل بسرعة لازالة أى أجسام غريبة فى الجرح الزجاج والمعادن وغيرها إذا أمكن دون تسبيب أى ضرر اضافى .

ثانياً : يجب إيقاف النزيف بسرعة بواسطة الضغط على مكان الجرح (بعد ازالة الأجسام الغريبة منه) على الشاش المعقم . إذا توفر . واستمرار الضغط حتى توقف النزيف ويستغرق هذا عشرة دقائق على الأقل .

ثالثاً : يجب عدم حركة المصاب أو الجزء المصاب والتزام السكون ، وخاصة فى حالات الكسور .

رابعاً : تعقيم الجرح بواسطة أحد المحاليل المذكورة ثم تضميده .

كيفية التضميد :

يجب التضميد فقط بعد التأكد من عدم وجود أجسام غريبة فى الجرح وعدم حاجته إلى الخياطه بواسطة الطبيب فى غرف الطوارىء أى أننا بصدد الجروح والاصابات الصغيرة ، لأن الضمادات وغيرها لن تغنى عن خياطة الجلد إذا كان الجرح كبيراً أو عميقاً .

* أغسل يديك قبل الشروع فى التضميد بمحلول تعقيم أو الماء والصابون .
* يجب إزالة كل القاذورات أو قطع الملابس أو الجلد التالف من مكان الجرح قبل تضميده .
* بعد تعقيم الجرح وتجفيفه ضع قطعة أو قطعتين من الشاش المعقم فوق الجرح يلى ذلك تضميده بواسطة الشاش مع الضغط الخفيف ، وإذا كان الجرح صغيراً فيمكن الاكتفاء بوضع ضماد صغير لازج عليه ، ويترك الضماد حوالى سبعة أيام حتى التئام الجرح.

ويجب عدم وضع كرات القطن مباشرة فوق الجرح والا التصقت به ، ويجب عدم الضغط الشديد على الضمادات والا توقفت الدورة الدموية ، وكلما كثر تعرض الجرح للهواء كلما ازدادت سرعة الالتئام ولهذا يستحسن استخدام الضمادات المثقوبة التى تسمح بدخول الهواء إلى الجرح.

متى يجب استدعاء الطبيب أو الأسعاف ؟

- ★ إذا فقد المصاب كميات كبيرة من الدم .
- ★ عدم توقف النزيف مع الضغط بعد ١٥ دقيقة .
- ★ عند وجود اصابات أخرى مثل النزيف الداخلى والكسور
- ★ إذا كان الجرح عميقاً أو كبيراً ويحتاج إلى الخياطه .
- ★ إذا التهب الجرح أو لم يلتئم بعد سبعة أيام .

حالات الحروق واللسعات

عند تعرض الجلد لمصدر حرارة جاف ينتج عن هذا الحروق ، أما اللسعات فتنتج عن تعرض الجلد للسوائل الساخنة . ويتكون الأسعاف الأولى للحروق واللسعات الصغيرة (التى لاتزيد عن حجم اليد) من الخطوات التالية :

أولاً : إذا كانت ملابس المصاب مشتعلة فيجب اطفائها فى الحال بواسطة شرشف أو معطف أو سجادة أو ما شابه بلفها حوله لمنع الأكسجين عن النيران وبالتالى اخمادها . وفى حالة اللسعات يجب إزالة أى ملابس مبللة بالسائل الساخن عن جلد المصاب . ويجب عدم إزالة الملابس الملتصقة بالجلد .

ثانياً : تبريد الجزء المصاب فى الحال بواسطة وضعه تحت الماء البارد أو صب الماء البارد عليه ، وإذا لم يتوفر الماء فى الحال يمكن استخدام أى سائل آخر بارد . وذلك لخفض درجة الحرارة بسرعة للتقليل من اتلاف الانسجة وأيضاً لتخفيف الألم .

ثالثاً : يجب تغطية الحروق أو اللسعات بالشاش المعقم الغير لاصق لمنع دخول الجراثيم إليها ، وإذا لم يتوفر هذا يمكن استعمال أى غطاء نظيف . ويجب عدم لمس المنطقة أو وضع القطن أو المراهم المعقمة عليها .

رابعاً : حماية الحرق أو اللسعه بعد التأكد من نظافة الجزء المصاب بواسطة الضمادات الغير لاصقه أو ضمادات البارافين المعقمة .

ويجب عدم غرز الابر أو تكسير الحويصلات المائية الصغيرة التى تظهر على سطح الجلد بعد حرقه أو لسعه حتى لاتدخل البكتريا الضارة مكان الحرق وتسبب التهابه وتعوق من شفائه ، ويجب التكرير هنا بعدم استخدام المراهم المعقمة على الحرق بأى حال من الأحوال . وعلى المصاب أن يظل ساكناً فى وضع مريح ويمكن اعطائه رشفات قليلة من الماء البارد إذا لزم الأمر .

متى يجب استدعاء الطبيب أو الأسعاف ؟

* إذا غطى الحرق مساحة أكبر من اليد وخاصة إذا كان المصاب طفلاً .
* إذا كان الحرق عميقاً تحت طبقات الجلد .
* إذا لم يتماثل للشفاء بعد مضى ثلاثة أيام .
* إذا تلوث مكان الحرق والتهب وظهرت الحمى .
* إذا ظهرت على المصاب علامات الصدمة مثل الشعور بالبرد والعرق الغزير وسرعة النبض والهبوط العام .

الكسور وانفصام المفاصل

ما هى أعراض وعلامات الكسور ؟

قد تنكسر احدى عظام الجسم العديدة نتيجة لوقوع المصاب على الأرض أو انصدامه بجسم صلب ويسبب الكسر الآلم الشديد والانتفاخ فى الجزء المصاب وعدم المقدرة على الحركة وقد يشعر المصاب باحتكاك العظام المكسورة مع الحركة . يلى ذلك ظهور ازرقاق الجلد حول الكسر ويصبح مكان الكسر ساخناً وفى حالات كثيرة يكون من الواضح وجود كسر ما دون الحاجة إلى استخدام الأشعة السينية ، ولكنه من الضرورى إجراء فحص الأشعة للتأكد من وجوده . وقد يكون الكسر مفتوحاً أى أن العظام تظهر خلال الجلد التالف ، وقد يكون مغلقاً أى يظل الجلد سليماً بالرغم من انكسار العظام .

وعند حدوث كسر يجب اتباع الخطوات التالية :

أولاً : يجب تغطية الكسر إذا كان مفتوحاً بغطاء معقم وعدم تحريك الجزء المصاب .

ثانياً : محاولة تثبيت الجزء المصاب بواسطة الوسادات أو الضمادات حتى وصول الطبيب أو الأسعاف .

ثالثاً : فك أى ملابس ضيقة فوق مكان الكسر حتى لاتعوق الدورة الدموية .

وفى كل حالة سوف ينقل المريض إلى المستشفى أو المستوصف لإجراء الأشعة اللازمة للتأكد من وجود الكسر ودرجته ونوعه يلي ذلك إعادة العظام إلى مكانها الطبيعى تحت التخدير العام ، ثم تثبيت الكسر بواسطة الجبس لعدة أسابيع حسب مكان الكسر ، يلي ذلك العلاج الطبيعى لاعادة القوة والحركة إلى الجزء المصاب .

وفى حالات كسر عظام الظهر أو الرقبة فإنه من الضرورى عدم تحريك المريض أو نقله من مكان لآخر دون وجود الطبيب أو رجال الأسعاف المدربين حيث أن الحركة قد تؤدى إلى جرح أو فصل النخاع الشوكى الذى يمر داخل الفقرات المكسورة .

أنفصام المفاصل :

عند انفصال أحد المفاصل يسبب ذلك انتفاخ والألم الشديد مع الحركة وازرقاق الجلد حول الجزء المصاب . وقبل نقل المصاب إلى المستشفى أو المستوصف يجب عدم محاولة

ارجاع المفصل إلى وضعه الطبيعى والا سبب ذلك اتلاف الانسجة والأعصاب والاوعية الدموية المجاورة للمفصل المصاب ، بل يجب تثبيته فى الوضع المريح للمصاب . وفى المستشفى سوف تؤكد الأشعة السنية وجود الانفصال أو عدم وجود . وفى حالة وجوده سوف يقوم جراح العظام باعادة المفصل إلى طبيعته تحت التخدير العام فى معظم الحالات .

ومن هذا نرى أن فى حالة الكسور وانفصام المفاصل أو التشكك فى وجودها ، يجب نقل المصاب إلى المستشفى أو المستوصف فى الحال لإجراء فحص الأشعة والعلاج بواسطة جراح العظام .

حوادث السيارات / الوقاية خير من العلاج

ازداد عدد حوادث السيارات فى السنوات الأخيرة إلى حد مخيف مما دفع السلطات إلى تنبيه السائقين لوسائل وطرق منع وقوع الحوادث وتعليمهم كيفية العلاج الأولى وغيرها من الأشياء التى يجب فعلها عند حدوث الحادث ، وذلك لتحاشى الخسائر الفادحة التى تنتج سنوياً فى الأرواح والأموال . وإذا كانت الوقاية خير من العلاج فإن خير مثال لذلك هو حوادث السيارات .

أسباب الحوادث

الاسراع :

تعتبر السرعة الجنونية من أهم أسباب حوادث السيارات ، ويرتفع عدد الضحايا والخسائر كلما ازدادت سرعة السيارة قبل وقوع الحادثة ، فتحاشى تعدى حدود السرعة المسموح يؤدى إلى التقليل من الحوادث .

صيانة السيارات :

عدم صيانة السيارات فى فترات منتظمة بواسطة الفنيين المتخصصين يلعب دوراً هاماً فى وقوع الحوادث .

تصميم السيارات :

أصدرت بلدان كثيرة قوانين تقضى بضرورة تصميم السيارات بطريقة تضمن سلامة السائق والمسافرين فيها ، ومن تلك الأمثلة ضرورة احتواء السيارة على أحزمة مقاعد ومساند الرأس وزجاج حيث تقوم أحزمة المقاعد بمنع ارتجاج الشخص داخل السيارة أو القائه خارجها وبالتالى تحاشى كثير من الجروح الشديدة التى قد تؤدى إلى الوفا ، وتقوم مساند الرأس بمنع التواء الرقبة إلى الخلف بشدة وعدم اصطدام المسافرين فى خلف السيارة بالمسافرين فى الأمام فى حالة حدوث اصطدام ، والزجاج المقوى يمنع تطايره مسبباً جروحاً مختلفة للمسافرين . وبالتالى فإنه من الهام جداً أحزمة المقاعد قبل تحريك السيارة وطوال الرحلة .

الخمر وأدوية التنويم والاعصاب :

تلعب هذه المواد وخاصة إذا أخذت سوياً دوراً هاماً فى حوادث السيارات حيث أنها تقلل من تركيز وتفكير السائق أو المشاه ، ولذا فإنه من الضرورى عدم السواقه بعد تناول أو من تلك الأدوية .

الأحوال الجوية السيئة والطرق الوعرة :

العواصف الرملية والثلجية والمطر الغزير والرياح القوية كلها قد تؤدى إلى الحوادث إذا ما لم ينتبه السابق إلى خطورة الأحوال وخفف سرعته، كما أن الطرق الوعرة المليئة بالحفر قد تؤدى إلى انحراف السيارة ووقوع حادث .

طـرق الوقايـة

الأطفال معرضون لاصابات الدماغ والصدر بالذات وذلك بسبب ثقل الدماغ بالنسبة لباق الجسم ، فكتلة الدماغ فى طفل عمره ٤ سنوات تساوى ١٤ ٪ ، حين أنها تساوى أقل من ٨٪ من باق الجسم فى الشخص البالغ ، وبالنسبة لاصابة الصدر فالسبب يرجع إلى عدم نمو واكتمال العظام والضلوع ، ولذا فإنه من الواجب وقاية الأطفال بالذات من خطر الحوادث ، ومن أهم طرق الوقاية هى الكرسى الخاص بالأطفال الذى يثبت فى المقعد الخلفى من السيارة وله حزام يربط حول الطفل ، وقد ثبتت فعاليته فى تخفيض عدد الحوادث والوفيات بالنسبة للأطفال . ويجب الا يجلس الأطفال فى المقعد الأمامى من السيارة فى أى حال من الأحوال حيث أن ذلك هو أخطر مكان فى السيارة بالنسبة للأطفال عند وقوع الحوادث .

ويجب أيضاً تعليم أطفالنا كيفية عبور الطرق من الأماكن الصحيحة وعدم ترك الأطفال دون الخامسة فى الطريق دون مراقبة ، والتأكد من لبسهم لملابس فاتحة اللون يمكن رؤيتها بواسطة السائقين فى الظلام . وباتباع تلك النصائح وطرق الوقاية يمكننا حماية فلذات أكبادنا من خطر الموت أو التشويه الذى قد يلحق بهم نتيجة اصابتهم فى حادث سيارة .

هذا إلى جانب تحاشى السرعة العالية وارغام السائقين على اتباع تعاليم السرعة وتعاليم المرور الأخرى بتطبيق قوانين المرور وإدخال نظم صيانة السيارات الاجبارية والتأكد من اجبار صانعى السيارات على وجود وسائل الوقاية السابق ذكرها مثل أحزمة المقاعد ومساند الرأس والزجاج المقوى وأيضاً عدم تناول أى من الأدوية التى قد تقلل من التركيز قبل قيادة

السيارات وتحاشى القيادة فى الأحوال الجوية السيئة أو لمسافات طويلة دون التوقف للراحة . ويجب التأكد من حصول كل سائق على رخصة قيادة بعد اجتيازه أمتحان لضمان قدرته وتفهمه لتعاليم المرور وعدم السماح لمن يقل عمرهم عن ١٨ عاماً بالقيادة .

ما الذى يجب عمله عند حدوث حادثة

إذا وقعت حادثة لاسمح الله فيجب التوقف ووضع السيارة خارج مسار المرور والالتزام بالهدوء ومحاولة مساعدة الجرحى فى سيارتك أو السيارة الاخرى واستدعاء الأسعاف والشرطة وعدم التدخين قرب مكان الحادث والأدلاء بأى معلومات قد تفيد التحقيق فى أسباب الحادث والتأكد من حفظ الأطفال بعيداً عن مسار المرور .

سـؤال وجـواب

س : الأخت س. م. أ (١٨ سنة) من المنطقة الشرقية بالسعودية تشكو من صغر حجم الثديين ، علماً بأن والدتها لديها نفس الشيء وتسأل عن علاج الهورمونات ونسبة نجاحه ؟

ج : صغر حجم الثديين ليس بالضرورة يرجع إلى أمراض أو نقص الهورمونات ، بل أن أكثر الأسباب شيوعاً هو عامل الوراثة كما هو الحال هنا ، وبالتالى فإن الهورمونات تجدى فى حالات قليلة فقط وهى الحالات التى ترجع إلى نقص الهورمونات ويكون العلاج تحت إشراف أخصائى الغدد الصماء بعد إجراء الفحوص الخاصة التى تثبت وجود نقص فى الهورمونات الذى يسبب أيضاً اضطرابات الحيض وعدم النمو الجنسى . أما فى حالة الأخت السائلة فعادة ما يزيد حجم الثديين مع النمو وبعد الزواج والحمل .

س : الأخت أ. أ. م. من جدة تشكو من حصى المراره الذى يسبب آلاماً مستمرة وقد نصحها الطبيب باستئصال المرارة وتسأل هل العملية أحسن علاج ، وما الخطورة ؟

ج : الجراحة أى العملية لاستئصال المرارة هى أحسن علاج للحصى وخاصة إذا كانت الآلام مستمرة والا حدثت المضاعفات مثل انسداد القنوات الصفراوية والتهابات المرارة المزمنة التى قد تأثر على الصحة عامة ، وليس هناك خطورة أكثر من أى عملية جراحية أخرى وخاصة إذا أجريت بواسطة جراح ومخدر ذوى خبرة طويلة . أما العلاج الطبى الذى يهدف إلى تكسير الحصى بواسطة الحبوب فلم تثبت فعاليته بعد فى كل الحالات .

أمراض الأسنان والأذن والأنف والحنجرة والعيون



كيف تحافظ على أسنانك ؟

تآكل الأسنان فى تزايد مستمر وقد وصلتنى رسائل مستفسره عن طرق الوقاية والعلاج وكيفية تفريش الأسنان وأنواع معاجين الأسنان المختلفة .. ولذا فسوف ألقى بعض الاضواء على تلك النقاط الهامة موضحاً كيف تتحاشى التردد على ذبيب الأسنان وكيفية المحافظة على الأسنان .

والسبب الرئيسي لتآكل الأسنان هو تراك الأطعمة والسكر بينها وبين اللثه ثم نمو البكتريا التى تقوم بتحويل بقايا الأطعمة إلى مادة حامضة تسبب تآكل الأسنان وتجويفها .

أولاً : التفريش :

يجب تفريش الأسنان بعد كل وجبة وخاصة قبل النوم - فرش الأسنان بطريقة رأسية أى من أعلى إلى أسفل بالنسبة للصف الأعلى ومن أسفل إلى أعلى بالنسبة للصف الأسفل . ولا تفرش بشدة حتى لاتتآكل الأسنان وتنزف اللثة . ويجب تغيير الفرشة فى فترات منتظمة .

ثانياً : غرغرة الفم :

غرغرة الفم بالماء أو بماء الأوكسجين المخفف يلعب دوراً هاماً فى المحافظة على صحة الأسنان ، ويجب الغرغرة بعد الآكل قبل النوم .

ثالثاً : معجون الأسنان :

ثبت بالدليل القاطع أن معاجين الأسنان التى تحتوى على مادة « الفلوريد » تساعد على المحافظة على أسنانك .

رابعاً : تأثير الفلوريد :

يمكن اضافة هذا العنصر الهام إلى ماء الشرب أو الملح أو تناوله على شكل حبوب أو فى معاجين الأسنان حيث ثبتت فعاليته وخاصة بالنسبة للاطفال . ويقوم الفلوريد بالاتحاد مع الكالسيوم مكوناً مادة صلبة لتكوين الأسنان ومنع تآكلها .

خامساً : تنظيف ما بين الأسنان :

يجب أن يكون بعيدان من الخشب الناعم وليس من البلاستيك وأن يكون بلطف حتى لايسبب النزيف من اللثه . وهناك نوع يقوم ببخ الماء بقوة بين الأسنان للتخلص من بقايا الطعام .

سادساً : السكر :

تناول المواد السكرية بكثرة وفى فترات متقاربة يلعب دوراً هاماً ، ولذا يجب غرغرة الفم وتفريش الأسنان بعد تناول تلك المواد وخاصة الأطفال الذين يجب أن يراهم طبيب الأسنان فى فترات منتظمة .

سابعاً : الفيتامينات والمعادن :

تأكد من تناول كميات كافية من تلك العناصر الهامة مثل الفيتامينات والكالسيوم التى تقوم ببناء الأسنان وخاصة أثناء فترة الحمل .

التهاب الأذن الداخلية والوسطى والخارجية

تتكون الأذن من ثلاثة أجزاء ، الأذن الخارجية التى تتكون من الصيوان والقناة المؤدية إلى طبلة الأذن ووظيفتها تلقى الأصوات وتوصيلها إلى الأذن الوسطى التى تبدأ من طبلة الأذن وهى غشاء رقيق يفصل الأذن الخارجية عن الأذن الوسطى ووظيفتها تكبير الصوت ثلاث عظام صغيرة منها المطرقة حيث يقوم الصوت المكبر بالانتقال إلى الأذن الداخلية عن طريق غشاء آخر يفصل الأذن الوسطى عن الداخلية التى تحول الموجات الصوتية إلى موجات كهربية تمر من الأذن الداخلية إلى مراكز السمع فى المخ عن طريق عصبين خاصين بالسمع . وهناك يتم ترجمة الأصوات المختلفة حسب طبيعتها ودلالتها . ومن هذا نرى أن هناك غشائان يقومان بفصل وحماية الأذن الداخلية القريبة من المخ من البيئة الخارجية ومضارها مثل البكتريا والغبار والأجسام الغريبة .

التهاب الأذن الخارجية :

ويرجع إلى التهاب جلد الأذن الخارجية بواسطة البكتريا أو الطحالب ، ومن أهم أسبابه عدم تجفيف منطقة الأذن بعناية بعد ابتلالها أثناء الاستحمام والسباحة مما يشجع على نمو البكتريا والطحالب ، وسبب آخر هو غرز عيدان الكبريت والدبابيس وما شابه فى الأذن بقصد تنظيفها أو فى بعض الأحيان قد يكون السبب حساسية جلد منطقة الأذن الخارجية .

ومن أعراض وعلامات الحالة أحمرار المنطقة وحكتها مع خروج الافرازات من الأذن وغالباً ما يصاحبها بعض الألم ويتكون علاج الحالات الخفيفة من نقط أو مراهم مضادة للالتهاب ، أما الحالات الشديدة المصحوبة بألم ملحوظ فيجب علاجها بالمضادات الحيوية تحت إشراف الطبيب حيث أنها قد تكون مصحوبة بالتهابات الأذن الوسطى أو الداخلية .

التهاب الأذن الوسطى :

وسبب هذه الحالة يرجع إلى البكتريا عادة وأحياناً الفيروسات بأنواعخا المختلفة التى تدخل منطقة الأذن الوسطة عن طريق قناة « ستاكيان » وهى الممر الذى يصل ما بين مؤخر تجويف الأنف والأذن الوسطى ، ولذا فإن التهاب الأذن الوسطى عادة ما يصاحب التهابات اللوز والأنف والانفلونزا وأحياناً يحدث مع الحصبة ، وهو أكثر شيوعاً فى الأطفال . وتسبب الحالة ارتفاع درجة حرارة الطفل مع آلام الأذن المتوسطة أو الشديدة والطرش وخروج افرازات صديدية من الأذن ، وفى حالة الأطفال الصغار قد يصاحب الحالة القىء وتصلب الرقبة . ومن مضاعفات الحالة هناك حدوث ثقب فى طبلة الأذن نتيجة لتجمع الصديد داخل

الأذن الوسطى وارتفاع الضغط فيها مما يسبب انفجار الطبلة وخروج الصديد عن طريق فتحة الأذن الخارجية ، والجدير بالذكر هنا أن الأذن الوسطى الطبيعية تحتوى على الهواء فقط ، وهناك أيضاً انتشار العدوى والبكتريا من الأذن إلى داخل عظام الأذن والتهابها المزمن ، وإلى أغشية المخ مما يسبب التهاب المخ السحائى . هذا إلى جانب حدوث الثقب فى طبلة الأذن مما يسبب الصمم الدائم فى الأذن المصابة وتكرار العدوى بسبب دخول البكتريا والفيروسات عن طريق الثقب ولذا فإن التهاب الأذن الوسطى يجب علاجه بسرعة بواسطة الطبيب لتحاشى تلك المضاعفات .

ويتكون العلاج من المضادات الحيوية تحت إشراف الطبيب فى حالات الالتهاب البكتيرى ، أما الالتهاب الفيروسى فلا يحتاج إلى مضادات حيوية ، هذا إلى جانب المسكنات للألم والحرارة وعلاج المضاعفات مثل ترقيع طبلة الأذن واستخرج الصديد المزمن وعلاج التهاب عظام الأذن بواسطة جراح الأذن والأنف والحنجرة .

والجدير بالذكر هنا أن الأطفال الصغار قد لا تصيبهم الأعراض السابق ذكرها بل ترتفع حرارتهم ويفقدون شهيتهم فقط .

التهاب الأذن الداخلية :

ويرجع عادة إلى الاهمال فى علاج التهاب الأذن الوسطى ينتشر الالتهاب إلى داخل الأذن مسبباً الصمم الدائم والدوخة . ويحتاج العلاج إلى خبرة أخصائى الأذن والأنف والحنجرة .

كيف نتحاشى التهابات الأذن ؟

هناك بعض النقاط الهامة التى باتباعها قد نقى أنفسنا من التهاب الأذن ومضاعفاتها .

* يجب تجفيف الأذن بعناية بعد ابتلالها أثناء الاستحمام أو السباحة .
* يجب تحاشى السباحة وتيارات الهواء الباردة عند حدوث التهاب الأذن .
* يجب عدم غرز عيدان الكبريت والدبابيس وما شابه فى الأذن بقصد تنظيفها .
* يجب سرعة عرض المريض وخاصة الأطفال على الطبيب فور التشكك فى وجود التهابات الأذن ، أو عند ظهور الأعراض السابق ذكرها .
* يجب عدم اعطاء المضادات الحيوية الا تحت إشراف الطبيب حيث أن اعطاء المضاد الغير مناسب أو فى الجرعة الغير صحيحة يزيد من احتمالات حدوث المضاعفات .

الصمم .. كيفية الوقاية والعلاج

يمكن تعريف الصمم بعدم المقدرة على السمع أو عدم المقدرة على التمييز بين الأصوات المختلفة ، وتختلف درجته من الصمم الكامل إلى الصمم الجزئى الذى لا يتعارض مع الحياة اليومية للشخص المصاب ، وقد يثيب أذنا واحدة أو كلا الأذنين . وكما سبقنا فى موضوع التهابات الأذن أن أذن الإنسان تتكون من ثلاثة أجزاء ، الجزء الأول هو الأذن الخارجية التى تتكون من القناة التى تلى صيوان الأذن حتى طبلة الأذن ، والجزء الثانى هو الأذن الوسطى التى تبدأ من طبلة الأذن وتحتويلاً على ثلاث عظمات صغيرة تقوم بتوصيل الأصوات إلى الأذن الداخلية أو الجزء الثالث الذى يحتوى على الحلزون وخلاياه الحساسة جداً للموجات الصوتية والتى يقوم بتوصيلها إلى المخ عن طريق العصب السمعى ، ويقوم صيوان الأذن بتجميع الموجات الصوتية التى تمر خلال الأذن الخارجية إلى طبلة الأذن وهى غشاء حساس يعمل على حماية وعزل الأذن الوسطى والداخلية من العوامل الخارجية الضارة مثل الجراثيم والأتربة بالاضافة إلى توصيل الأصوات إلى الأذن الداخلية بأحداث ذبذبات صوتية فى عظمات الأذن الوسطى ومنها إلى الحلزون الذى يقوم بتحويل الموجات أو الذبذبات الصوتية إلى تيارات أو ذبذبات كهربية تسرى خلال العصب السمعى إلى مركز السمع فى المخ الذى يقوم بتمييز الأصوات المختلفة . ومن المروف أن الأطفال الصغار لا يمكنهم التمييز بين الأصوات المختلفة ومع مضى الوقت يمكنهم تمييز صوت الأم وهكذا حتى اكتمال قدرتهم على التمييز بين عدة أصوات مع التكرار واكتساب الخبرة .

ما هى أنواع الصمم وأسبابه ؟

هناك نوعان رئيسيان للصمم وهما :

١ - الصمم التوصيلى الذى يرجع إلى خلل فى توصيل الصوت من الخارج إلى الأذن الداخلية وله عدة أبباب منها تراكم الشمع فى الأذن الخارجية والتهابات الأذن الوسطى الحادة والمزمنة وتلف طبلة الأذنأو اختراقها بواسطة غرز الدبابيس والعيدان فى الأذن بقصد تنظيفها ، وتصاب العظمات الثلاثة الصغيرة فى الأذن الوسطى الهامة لتوصيل الصوت .

٢ - الصمم الاستقبالى أو العصبى الذى يرجع إلى خلل فى الأذن الداخلية والعصب السمعى وبالتالى عدم استفقبال المخ لتيارات الصوت وله عدة أبباب أهمها تلف الأذن الداخلية نتيجة للالتهابات البكترية والفيروسية ، وتلف العصب السمعى بواسطة بعض العقاقير والضوضاء الشديدة المستمرة ، وأورام العصب السمعى ، وهناك نوع خلقى

من الصمم العصبى حيث يولد الطفل وفى أذنه الداخلية نقص تركيبى أو عصبة السمعى غير مكتمل كما يحدث عند اصابة الأم بالحصبة الألمانية والزهرى وعدم علاجها الصحيح قبل الولادة .

ومن الشائع وجود كلا النوعين فى شخص ما كما يحدث عند وجود الشمع بكثرة فى الأذن الخارجية وتلف العصب السمعى وهو مثال شائع فى كبار السن حيث أن قدرة وكفائة العصب السمعى على توصيل الصوت تقل مع العمر .

ما هى أضرار الصمم ؟

الصمم الجزئى الخفيف قد لايسبب أضراراً تذكر وخاصة فى البالغين ، ولكن صمم الأطفال يؤدى إلى تؤخرهم فى النطق والكلام وإذا لم يعالج مبكراً فحتماً سيؤدى إلى البكم، وهو أيضاً يسبب التخلف والتعرقل فى التعليم والنمو العقلى والنفسى . وبالنسبة للبالغين المصابين بالصمم المتوسط أو الشديد فإنه يؤدى إلى انعزالهم عن الناس وشعورهم بالوحدة وهو أكثر عرضة للحوادث والاصابات بسبب الطرش .

كيف يشخص الصمم ؟

هناك عدة طرق وفحوص يقوم بها الطبيب لتشخيص وتصنيف أنواع وأسباب الصمم المختلفة ، وبالتالى وصف العلاج الصحيح حيث أن حاسة السمع كحاسة البصر هى من أهم وأغلى حواس الإنسان .

وتتلخص تلك الطرق فى استعمال الشوكة الرنانة التى تصدر ذبذبات صوتية معينة يمكن بواسطتها معرفة نوع ودرجة الصمم ومقارنة ذلك بين الأذنين . وتستخدم الشوكة خاصة فى الصمم التوصيلى ولاختبار قدرة عظام الجمجمة على توصيل الصوت . وفى حالة الأطفال الصغار تستخدم أجراس رنانة قرب رأس الطفل الذى يجب عليه الالتفات فى اتجاه الصوت أكثر من مرة قبل التأكد من سلامة حاسة السمع لديه ، وهناك أجهزة الكترونية حساسة تستعمل أيضاً لنفس الغرض فى حالة الأطفال . أما جهاز «الأوديوميت» فبواسطته يمكن قياس درجة الصمم ونوعه ومقارنته بين الأذنين بدرجة كبيرة من الدقة وتسجيل تلك المعلومات على شكل رسم بيانى يمكن الرجوع إليه أثناء علاج المريض ويجب إجرائه فى كل حالات الصمم بواسطة أخصائى الأذن والأنف والحنجرة .

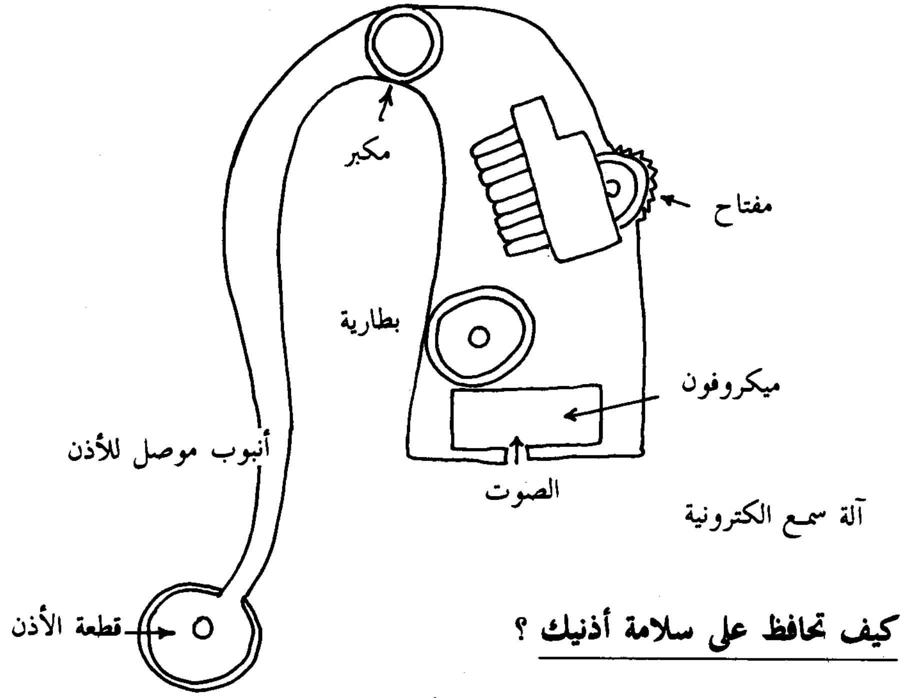
ما هى طرق الوقاية والعلاج ؟

بما أن حاسة السمع تعتبر من أهم حواس الإنسان فعلينا أن نتبع كل طرق الوقاية اللازمة لحمايتها والحفاظ عليها . فيجب عدم غرز الدبابيس وعيدان الكبريت وغيرها فى الأذن بقصد تنظيفها وعدم التعرض للضوضاء الشديدة سواء كان ذلك أثناء العمل أو فى صالات العرض والموسيقى الصاخبة أو فى المطارات حيث أن الضوضاء المستمرة المتكررة تسبب تلف الخلايا العصبية الحساسة فى الأذن الداخلية والعصب السمعى مما يسبب الصمم الاستقبالى أو العصبى ، ولذا فإن النظم تحد من الضوضاء الشديدة فى المصانع والمطارات وغيرها من أماكن العمل وتلزم العاملين فيها باستعمال السماعات الواقية لحماية الأذنين من الضوضاء والتقليل من خطر الطرش . ومن طرق الوقاية الأخرى حماية وعلاج السيدات الحوامل من الأمراض التى تسبب صمم الوليد مثل الحصبة الألمانية والزهرى وعدم اعطائهن العقاقير التى تسبب تلف أعصاب السمع مثل « الستربتوميسين » . وحذار من صفع الأولاد بشدة على منطقة الأذن الذى قد يسبب اختراق طبلة الأذن والصمم التوصيلى ، ويجب عدم التردد فى استشارة الطبيب فى حالات التهابات وآلام الأذن وخاصة بالنسبة للأطفال . أما العلاج فيتعتمد على نوع وسبب الصمم فإذا كان السبب تراكم الشمع فى الأذن الخارجية فيمكن التخلص منه بحقن الأذن بواسطة طبيب الأذن والأنف والحنجرة أو الطبيب العام المدرب أو الممرضات المؤهلات بعد استعمال نقط الأذن لعدة أيام لتسهيل خروجه بالطريقة المذكورة والتى تتكون من حقن محلول ملحى دافىء داخل الأذن بواسطة حقنة وابرة خاصة لهذا الغرض ودفع الشمع المتراكم خارج الأذن . وفى حالات التهابات الأذن الوسطى يتكون العلاج من المضادات الحيوية واخرج الصديد إذا لزم الأمر . أما تلف واختراق طبلة الأذن فيمكن اصلاحه واعادة بنائه بواسطة جراح الأذن والأنف والحنجرة الذى يقوم بزرع بديل للجزء التالف من الطبلة بعد استخراجه من جلد منطقة خلف الأذن ، وأيضاً فى حالات تصلب عظمات الأذن الوسطى يمكن للجراح أن يعيدها إلى قرب حالتها الطبيعية فى بعض الحالات . أما الصمم الاستقبالى أو العصبى فلا تجدى فيى معظم طرق العلاج السابق ذكرها وعادة ما يحتاج المصاب إلى آلة سمع الكترونية التى تساعد فى معظم الحالات .

ما هى وظائف وأنواع آلات السمع الالكترونية ؟

هناك عدة أنواع من تلك الآلات كلها تعمل بنفس المبدأ ألا وهو تجميع الأصوات بواسطة ميكروفون ثم تحويلها إلى موجات كهربية لتكبيرها ثم اعادة تحويلها إلى ذبذبات صوتية قبل توصيلها مكبرة داخل الأذن الوسطى ، وتختلف الآلات السمعية عن بعضها البعض فى الحجم والقوة فقط أما طريقة العمل فهى واحدة . وهى لا تشقى من الصمم

ولكنها تزيد من حدة السمع التى ما زالت موجودة لدى الشخص المصاب بالصمم المتوسط أو الشديد . وبعض أنواع آلات السمع يمكن لبسها بطريقة مخفية يصعب ملاحظتها ويمكن رفع أو خفض قوتها بواسطة مفتاح خاص .



كيف تحافظ على سلامة أذنيك ؟

* لا تضع الدبابيس والمواد الغريبة داخل الأذن .
* دائماً استخدم السماعات الواقية على الأذنين عند التعرض للضوضاء شديدة فى مجال عملك .
* لا ترفع أصوات الراديو والتلفزيون فوق المطلوب ، ولا تتعرض للموسيقى الصاخبة .
* تحاشى الاكثار من المكيفات والتدخين التى تؤثر على أعصاب وأوعية الأذن الداخلية .
* لا تتردد فى استشارة الطبيب عند اصابتك بآلام الأذن أو الصمم .

التهاب اللوزتين .. يصيب الكبار أيضاً

يمكن القول بأن التهاب اللوزتين هو كالحصبة ، فقلما يوجد طفل أو مراهق لم يصبه التهاب اللوزتين فى مرحلة ما من عمره .. هذا بالاضافة إلى حدوثه فى كثير من البالغين فى مختلف مراحل العمر ، ألا أن الحصبة من النادر جداً أن يصيب نفس الإنسان مرتين ، فى حين أن التهاب اللوزتين عادة ما يعاود اصابة نفس المريض أكثر من مرة . وفى معظم الحالات يرجع السبب إلى البكتريا الكروية التى تهاجه اللوزتين وتستقر فيهما مسببة الالتهاب ، وأحياناً يكون السبب الفيروسات الدقيقة جداً التى لا يمكن رؤيتها تحت المجهر العادى ، وفى هذه الحالة الفيروسية لايجدى العلاج بالمضادات الحيوية لأنها لاتقضى على الفيروسات .

وتلعب اللوزتان دوراً هاماً فى حماية الجسم من البكتريا والفيروسات التى قد تحاول الدخول عن طريق الحلق يعرضهم لتلك الجراثيم الغازية حال دخولها الجسم لتغزو وتصيب الجهاز التنفسى أو الجهاز الهضمى . وتتكون اللوزتان من أنسجة ليمفاوية خاصة للقضاء على البكتريا الضارة . وتقل أهمية اللوزتين وقدرتهما على مقاومة العدوى والجراثيم كلما تقدم الانسان فى العمر . وعادة ما يكون التهاب اللوزتين خفيف أو متوسط الحدة وتقل حدته بعد عدة أيام .

هل من مضاعفات ؟

معظم الحالات تمر دون أى مضاعفات تذكر . أما القليل من الحالات فقد تؤدى إلى مضاعفات خطيرة مثل الحمى الروماتيزمية والتهابات الكلية الحادة التى تبدأ بالتهاب اللوزتين ثم تتطور إلى تلك الأمراض الضارة بصمامات القلب والكليتين فى بعض المصابين وخاصة الأصفال ذوى القابلية لتلك الأمراض . كما ألان التهاب اللوزتين الحاد قد يصبح حالة مزمنة فى القليل من المصابين .

ما هى الأعراض ؟

يسبب التهاب اللوزتين الحاد ارتفاع درجة الحرارة إلى حوالى ٤٠ درجة مئوية ، والرعشة وحرقة الحلق ، والصداع ، وآلام العضلات ، وصعوبة البلع بسبب آلام الحلق والرقبة . وفى الأطفال خاصة الغثيان وأحياناً التشنجات بسبب الحمى . وعند الفحص يكون الحلق اللوزتان فى حالة أحمرار واحتقان ، وتتضخم اللوزتان وأحياناً الغدد اللمفاوية المجاورة للحلق فى منطقة الرقبة . وغادة ما تظهر تلك الاعراض والعلامات بسرعة . أما الالتهاب المزمن فيؤدى إلى تكرر الأعراض السابقة فى فترات متكرر . بالاضافة إلى افرازات الأنف المزمنة ، وهبوط الصحة العامة وبطىء النمو فى الأطفال .

علاج التهاب اللوزتين :

يتكون العلاج فى معظم الحالات من المضادات الحيوية تحت إشراف الطبيب . هذا إلى جانب الأسبرين لتخفيف حدة الحرارة وآلام الحلق ، والراحة فى الفراش وكثرة السوائل حتى زوال الحمى . أما الحالات الفيروسية التى سببها حمى الغدد مثلاً ،فلا تستعمل فيها المضادات الحيوية .

ويجب التفريق بين التهاب اللوزتين والأمراض الأخرى التى تسبب التهابهما مثل الدفتريا وحمى الغدد ، وتتميز الحالة الأخيرة بتضخم غدد الرقبة الليمفاوية وظهور رشح خفيف على الجسم بالاضافة إلى التهاب الحلق واللوزتين وسببها فيروس كما أسلفنا .

وماذا بخصوص استئصال اللوزتين ؟

لا يحتاج الأمر إلى استئصال اللوزتين فى كل الحالات ، ولكن إذا تكررت الحالة وأصبحت مزمنة فإنه من الأفضل استئصالهما لتحاشى المضاعفات المذكورة بواسطة أخصائى الأذن والأنف والحنجرة بعد زوال الالتهاب الحاد بطبيعة الحال ، ويكون هذا بعد عدة أسابيع على الأقل من المرحلة الحادة . وهى عملية بسيطة ومضمونة فى الأيادى الخبيرة .

التهاب اللحميات :

وهى حالة مشابهة لالتهاب اللوزتين تصيب اللحميات ، وهى أجسام لحمية صغيرة تقع خلف الحلق قرب فتحات الأنف الخلفية ، تعمل أيضاً على مقاومة الجراثيم والبكتريا قبل دخولها إلى الجهاز التنفسى . وبسبب موقعها وتعرضها الدائم للجراثيم عند مدخل الجهاز التنفسى فإنها عرضة للالتهابات المتكررة .

وتتكون الأعراض من صعوبة التنفس من الأنف ، مما يؤدى إلى التنفس من الفم والشخير وصعوبة النطق ورائحة الفم الكريهة وترجع صعوبة التنفس إلى انسداد فتحات الأنف الخلفية باللحميات الملتهبة والمتضخمة . وتدل البحوث على أن هذه الحالة قد تقلل من حدة ذكاء الطفل المصاب وسرعة تعلمه فى بعض الحالات المزمنة التى قد تؤدى إلى تدهور السمع أيضاً .

وللتخلص من التهابات اللحميات المتكررة وأعراضها المزمنة يتم استئصالها جراحياً بواسطة جراح الأذن والأنف والحنجرة بالاضافة إلى استئصال اللوزتين فى نفس العملية التى تتم تحت التخدير العام .

نزلات البرد والتهاب الجيوب الأنفية

كلنا يعرف نزلة البرد التى تسبب اسداد الأنف وكثرة الافرازات منه مع تدميع العيون أحياناً التهاب الزور وارتفاع درجة الحرارة وتستمر النزلة عادة عدة أيام قبل أن يعود المريض إلى طبيعته . والنزلة مرض معد ينتقل بواسطة القطيرات التى ينشرها المريض مع التنفس والعطاس ويستنشقها شخص آخر .. وهى تحمل الفيروس المسبب للمريض والذى يعيش داخل خلايا القناة التنفسية العليا مسبباً الأعراض المذكورة وتختلف نزلة البرد عن الانفلونزا فى أنها أقل شدة ولا يمتد غزو الخلايا بالفيروس إلى بقية القناة التنفسية ، كما يحدث فى حالة الانفلونزا كما أن الفيروسين يختلفان فى خصائصهم وتركيبهم .

وأحياناً ما يكون سبب الأعراض السابقة أما حساسية الأنف التى تحدث الربيع مثل حمى الحصاد (HAY FEVER) وقد يصاحبها حساسية الصدر (الربو) أو قد يكون السبب التعرض لمواد مهيجة لغشاء الأنف والعيون مثل الغبار والرمل والدخان والحرارة والبرودة الشديدة .

نصائح عملية :

بالرغم من أن نزلة البرد تختفى عادة بعد أيام الا أنها قد تستمر لفترات أطول فى بعض الحالات كما أنها تنتشر بسرعة كبيرة بين الناس خاصة فى المدارس والمكاتب والمستشفيات مما قد يؤدى إلى تعطيل فئات هامة من المواطنين عن العمل والانتاج ، ولذا فإنه من الهام اتباع النصائح التالية :

★ الزم المنزل والراحة خاصة إذا ارتفعت درجة الحرارة .

★ أكثر من السوائل .

★ ابتعد عن أفراد العائلة الآخرين والزوار بقدر المستطاع .

★ استعمل منديلك وأدواتك ومنشفتك الخاصة .

★ تناول الأسبرين باعتدال وقد يساعد فيتامين C أو "CONTAC" على سرعة القضاء على النزلة .

أما إذا كان السبب حساسية الأنف فإن مضادات الهيستامين تقلل من الأعراض بالاضافة إلى تجنب التعرض للمواد المهيجة مثل الغبار والدخان .

التهابات الجيوب الأنفية SINUSITIS :

على كل جانب من الأنف هناك فراغان هوائيان داخل عظام الخدين وقورة الرأس يبطن جداريهما غشاء مخاطى كالذى يبطن جدار الأنف ، هذه الفراغات الهوائية يطلق عليها الجيوب الأنفية وفوائدهذه الجيوب الحيقية غير معروفة ولكنها تؤدى إلى تخفيف وزن الدماغ وترنيم الصوت الذى من يخرج من الحنجرة والأنف ويصل ما بين الجيوب الأنفية والأنف قنوات صغيرة تقوم بنقل افرازات الجيوب إلى الأنف . وعند كثرة الافرازات التى تؤدى إلى انسداد تلك القنوات وتراكم هذه الافرازات تنشأ حالة التهاب الجيوب الأنفية التى قد تكون مزمنة أو متكررة .

ما هى الأعراض ؟

يسبب التهاب الجيوب الأنفية ألماً موضعيا فى مكان الجيب الملتهب أما فى منطقة الخد أو مقدمة الدماغ أو كلاهما ويشعر الوجه بالانتفاخ ويزداد الألم مع لمس المنطقة المصابة أو الانحناء إلى الأمام ، هذا إلى جانب انسداد الأنف وازدياد المخاط منه ويجب التذكير أن التهاب الجيوب الأنفية قد يسبب الصداع المستمر فى حالات التهاب جيوب مقدمة الدماغ .

علاج التهاب الجيوب :

فى الحالات الخفيفة يساعد استنشاق البخار على خروج الافرازات من الجيوب الملتهبة ويتم ذلك بتغطية الرأس فوق اناء به ماء ساخن لمدة ١٠ دقائق ثلاث مرات يومياً ، إلى جانب البخاخات التى تقلل من احتقان أغشية الأنف والجيوب . وإذا استمرت الحالة فقد يصف الطبيب حبوباً لنفس الغرض والمضادات الحيوية . وفى الحالات الشديدة أو المزمنة والمتكررة قد يقوم جراح الأذن والأنف والحنجرة بغرز ابرة فى الجيب الملتهب أو توسيع القناة الواصلة بين الجيب والأنف حتى لا تنسد وتسبب تراكم الافرازات داخل الجيب ، وفى حالات أخرى قد يقوم الجراح باستئصال الغشاء المخاطى المبطن للجيوب يلى ذلك نمو غشاء آخر جديد غير ملتهب .

نزيف الأنف والأسعاف الأولى :

من الأشياء الشائعة فى المنزل اصابة أحد أفراد العائلة وخاصة الأطفال بنزيف الأنف وأسباب هذه الحالة متعددة منها الخفيف ومنها الأكثر خطورة فى حالات قليلة . ومن أكثر

الأسباب شيوعاً خاصة فى الأطفال هناك نزلات البرد وحساسية الأنف وغرز الأصابع والأجسام الغريبة كالدبابيس وغيرها داخل الأنف حيث يسبب هذا اتلاف الغشاء المخاطى المبطن للأنف والأوعية الدموية الرقية التى تجرى فيه مما يؤدى إلى النزيف منها الذى قد يكون غزيراً فى بعض الحالات . ومن الأسباب الأخرى هناك ارتفاع ضغط الدم (فى الكبار) وأمراض الدم التى تمنع تجله مثل الهيموفيلينا وسرطان الدم فى حالات نادرة . وفى ٩٠٪ من الحالات يكون السبب من الأسباب البسيطة السابق ذكرها . وهو أقل شيوعاً فى الكبار من فى الصغار ولكنه يكون أكثر غزارة بسبب عدم مرانة الأوعية الدموية فى الكبار عنها فى الأطفال .

الأسعاف الأولى لنزيف الأنف :

لا داعى للذعر بل يجب التخفيف عن المصاب واجلاسه على كرسى أمام طاولة عليها اناء لاحتواء الدم المتساقط من الأنف ، وحتى الرأس قليلاً إلى الأسفل (وليس إلى الخلف) والتنفس من الفم والضغط على مقدمة الأنف أسفل الجزء العظمى مباشرة بين الاصبعين خمس دقائق متواصلة قبل ترك الأنف ، فإذا ما لوحظ استمرار النزيف يجب اعادة الضغط مرة أخرى لمدة عشرة دقائق ، ويمكن للشخص المصاب أن يتبع هذه الطريقة على نفسه ، أما فى حالة الأطفال والعواجيز فيجب إجراؤها بمساعدة الآخرين . يلى ذلك استمرار التنفس من الفم لمدة نصف ساعة ، وعدم استعمال المنديل لتفريغ الأنف لعدة ساعات بعد توقف النزيف .

وإذا لم يتوقف النزيف أو عاود المصاب مرات عديدة أو كان شديداً فيجب مراجعة الطوارىء أو أخصائى الأذن والأنف والحنجرة الذى بفحص المريض ويجرى بعض الفحوص للتأكد من عدم وجود الأسباب السابق ذكرها وبالتالى علاجها .

وهناك عدة طرق أخرى قد يجريها الطبيب مثل حشو الأنف بالشاش المبلل لايقاف النزيف أو كى الأوعية الدموية المسببة للنزيف أو ربطها لايقاف النزيف إذا فشلت كل الطرق الأخرى .

ماذا تعرف عن التراخوما ؟

كلنا يسمع عن هذا المرض المعدى البغيض الذى يصيب العينين ، وبدون علاج يؤدى إلى العمى التام أو اعاقة البصر الشديد .. ولكن كيف تتم العدوى ؟ وما هى أعراض المرض ؟ وكيف نقى أنفسنا وأطفالنا منه ؟ وما هى طرق العلاج ؟ .. هذا ما سوف نلقى الضوء عليه فى السطور التالية كوسيلة للقضاء على التراخوما التى تعد من أهم أسباب العمى فى كثير من مناطق عالمنا العربى .

ما هى الأسباب وطريقة العدوى ؟

تصيب التراخوما ما يزيد عن أربعمائة مليون ضحية فى جميع أنحاء العالم معظمهم فى البلدان النامية فى أفريقيا وآسيا . والتى تفتقر إلى الوعى الصحى والرعاية الطبية . وقد أدت إلى فقدان البصر تماماً فى ما لا يقل عن عشرين مليوناً منهم . ويسبب المرض كائن دقيق يقع حجمه بين الفيروسات الدقيقة جداً والبكتريا الأكبر حجماً نسبياً . ويهاجم كائن التراخوما المعدى الجفون والقرنية والقزحية مسبباً التهابها وتقرحها وتلف العين . وتنتقل العدوى عن طريق المناشف والمناديل الملوثة بالافرازات من عين المريض إلى الأصحاء ، وأيضاً عن طريق الأيادى والفراش الملوثة مع ازدحام المساكن وقلة الوعى الصحى .

ما هى فترة الحضانة ؟

حوالى سبعة أيام .

ما هى أعراض التراخوما ؟

تتكون الأعراض من انتفاخ الجفون العليا والسفلى ، وأحمرار العين ، والحساسية للضوء مع الألم والحكة فى منطقة الجفون والعين يلى ذلك تكوين حويصلات صغيرة داخل الجفون مسببة الاحساس وكأن الرمال قد دخلت إلى العين .. ومع انعدام العلاج تتقرح القرنية وتنمو عليها أنسجة غير شفافة تؤدى إلى اعاقة البصر وتلف العين الدائم . وهى مأساة خاصة وان الوقاية سهلة والعلاج المبكر يؤدى إلى الشفاء التام .

الوقاية والعلاج :

النظافة الشخصية والعناية بغسيل الوجه والعينين عدة مرات فى اليوم بالماء والصابون فى المناطق الموبوأة ، تعد من أهم وسائل الوقاية من هذا المرض المعدى الذى يصيب ثمن سكان المعمورة بالاضافة إلى عدم الاختلاط مع المصابين أو استعمال أدواتهم الشخصية الا بعد غليها . كما أن القضاء على الذباب والحشرات يقلل من انتشار المرض وكما أسلفنا فإن العلاج المبكر يؤدى إلى الشفاء التام ، ويتكون من مركبات السلفا والمضادات الحيوية فى العين ، وعلى شكل حبوب تحت إشراف الطبيب ،أما أهمال العلاج فيسبب بلاء العمى . وفى حالات قليلة يلجأ جراح العيون إلى الجراحة لترقيع القرنية . أما التطعيم ضد التراخوما فلم يتحقق بعد .

احـذروا الجلوكوما ..

الجلوكوما ما هى الا ارتفاع الضغط داخل المنطقة الأمامية من العين فوق الطبيعى . وإذا استمر ارتفاع الضغط سبب ذلك الضغط على العصب البصرى مما يؤدى إلى تدهور البصر بسرعة وأحياناً العمى . ولذا فإنه الجلوكوما تعد من الأسباب الهامة لفقد البصر فى كبار السن ، وخاصة فى الحالات التى لا تشخص وتعالج فى المراحل المبكرة من المرض . والسبب يرجع إلى تراكم كميات متزايدة من سائل العين داخل المنطقة الأمامية (ما بين القرنية والعدسة) من العين وعدم قدرته على التسرب بانتظام كما يحدث فى العين الطبيعية . وتكون النتيجة ارتفاع الضغط داخل العين أو الجلوكوما وتصيب الحالة عادة من هم فوق سن الأربعين من كلا الجنسين وفى معظم الحالات تكون أعراض المرض مزمنة وتدريجية ، وتتكون من تدهور حدة البصر بالرغم من لبس النظارات وأحياناً تكون الحالة حادة حيث يشعر المريض بألم شديد فى مطقة العين المصابة والوجه يصاحبه الغثيان . ومن المعروف أن الحالة قد تكون وراثية فتصيب العديد من أفراد العائلة الواحدة . وفى المجتمعات الغربية تصيب الجلوكوما حوالي ٢٪ من الأفراد بعد سن الأربعين . ويتم التشخيص بواسطة طبيب العيون الذى يفحص قاع العين والعصب البصرى ، وكذلك يقوم بقياس الضغط داخلها ومقارنته مع الطبيعى . يلى ذلك فحص حدة البصر لأن أهم أخطار ومضاعفات الحالة فى التدهور التدريجي للبصر وفقدانه إذا لم تعالج مبكراً .

ما هى طرق الوقاية والعلاج ؟

للوقاية يجب فحص العينين بانتظام كل عام أو اثنين فى كبار السن وخاصة إذا وجدت الحالة فى أفراد العائلة الآخرين ، أو شعر الانسان بأى من الأعراض السابق ذكرها . أما العلاج فيتكون أولاً من نقاط العيون التى تعمل على انقباض حدقة العين مما يساعد على تسريب سائل العين وانخفاض الضغط بداخلها ، تحت إشراف طبيب العيون . وإذا لم ينجح هذا العلاج فقد يلجأ جراح العيون إلى عملية جراحية لاستئصال جزءاً من القزحية للسماح لسائل العين بالتسرب وانقاذ البصر .

نظرة خلال العدسات اللاصقة

ارتفع عدد المستعملين للعدسات اللاصقة فى السنوات الأخيرة بشكل واضح وخاصة بعد تحسين وتطوير طرق صناعتها وطرق تنظيفها والعناية بها . وتصنع العدسات من مادة « البرسبكس » عادة ، ولكن هناك أنواع أخرى تصنع من المطاط السيليكونى أو بعض أنواع البلاستيك .

ويمكن تقسيم العدسات اللاصقة إلى الأنواع التالية :

العدسات القرنية :

وتغطى منطقة حدقة العين فقط خلف القرنية ويبلغ قطرها ٨ – ١٢ مم ، وتصنع عادة من مواد طلبة .

العدسات الالتراقرنية :

وتغطى منطقة حدقة العين بالاضافة إلى قليل من بياض العين ، حيث يزيد قطرها عن النوع السابق قليلاً . وتصنع عادة من مواد ناعمة .

العدسات الأمامية :

وهى تغطى منطقة مقدمة العين بأكملها وتصنع من مواد صلبة عادة .

العدسات الصناعية :

وهى تصنع فى أشكال وأحجام مختلفة حسب حجم منطقة الخلل فى العين .

العدسات الصلبة :

ولا يمكن استعمالها باستمرار لأكثر من ١٢ – ١٦ ساعة . ويزيد عمرها عن خمس عشرة عاماً ويتم تصنيعه فى عدة ألوان مختلفة .

العدسات الناعمة :

وهناك نوعان الأول يمتص الماء والثانى لا يتأثر به ، ويصنع النوع الثانى من المطاط

السيليكونى . ويمكن استعمال العدسات الناعمة باستمرار لفترات طويلة وحتى أثناء النوم . ولكنها لا تعيش طويلاً بل يجب تغييرها كل سنتين .

استعمال العدسات اللاصقة :

هناك عدة استعمالات للعدسات اللاصقة أهمها قصر أو طول النظر الشديد حيث يمكن للإنسان الاستغناء عن النظارات السميكة واستعمال العدسات اللاصقة بدلاً عنها ، وخاصة بالنسبة للفتيات والأشخاص الذين لا يرغبون فى لبس النظارات لأسباب تجميلية واجتماعية هذا إلى جانب استعمالات أخرى مثل لبسها بعد ازالة العدسة الأصلية فى عملية الكتراكت لتصحيح النظر وخاصة بعد إجراء العملية فى عين واحدة فقط . وأيضاً بعد ازالة العين بأكملها نتيجة للحوادث والأمراض حيث توضع العدسات اللاصقة فى مقدمة العين الصناعية لتجعلها تبدو طبيعية . وتستعمل العدسات اللاصقة أحياناً لحماية القرنية فى بعض الحالات المرضية مثل تقرحات وجفاف القرنية وحروق العين ويمكن أيضاً تسخير العدسات اللاصقة الناعمة . وتستعمل العدسات اللاصقة فى بعض الصناعات لوقاية العين من المواد الضارة .

كيفية العناية بالعدسات اللاصقة :

يجب العناية الفائقة بنظافة العدسات اللاصقة والا سببت العدوى والالتهابات فى العين وبالتالى اتلاف العينين ، فيجب غسل اليدين بعناية وتجفيفهما بواسطة منشفة خالية من الألياف قبل لمس العدسات . ولا تستعمل أى من أنواع الكريم على اليدين قبل تنظيف أو تركيب العدسات بالنسبة للعدسات الصلبة فيمكن غسلها بالماء البارد ثم وضع نقطتين من محلول (SOAC-LENS) أو (CONTACTASOL) الخاص بتنظيف العدسات اللاصقة على كل وجه من العدسات ودعك العدسات بين الاصبعين ثم تجفيفها بواسطة قملش ناعم . يلى ذلك تبليل العدسات بواسطة محلول قبل وضعها فى العين . وللاحتفاض بالعدسات لفترات طويلة خارج العين يجب تنظيفها كما سبق ثم غمسها فى محلول (TRABSOAK) أو (CONTACTASOAK) فى وعاء خاص يحتوى على المحلول ويجب تنظيف الوعاء وتغيير المحلول كل أربعة أيام .

أما العدسات الناعمة فيمكن تنظيفها بوضعها فى راحة اليد ثم اضافة نقطتين من محلول (PREFLEX) الخاص بتنظيف العدسات على كل وجه وتدليكها بين الاصبعين ثم غسلها بمحلول ملحى خاص قبل تبليلها لتسهيل وضعها فى العين . وللاحتفاظ بالعدسات يجب غمسها فى محلول ملحى أو محلول (FLEXOL) وعاء خاص . وهناك عدة طرق أخرى لتنظيف

العدسات الناعمة تعتمد على تعريضها للحرارة فى أجهزة صغيرة خاصة لهذا الغرض ، أو استعمال الكهرباء فى جهاز تنظيف وتعقيم خاص . ويجب الاحتراس من وضع العدسات فى العين مباشرة قبل تبريدها عند استعمال الطرق الحرارية لتنظيفها .

وكل أسبوع يجب غمس العدسات فى محلول خاص لازالة البروتينات من سطحها ، حيث أن الدموع تحتوى على مواد بروتينية تلتصق بالعدسات وخاصة النوع الناعم منها مما قد يحجب الرؤية ، ولا يمكن التخلص منها الا باستعمال محلول انزيمى خاص لازالة تلك البروتينات .

وكما سبق القول فإن عدد المستعملين للعدسات اللاصقة فى ارتفاع مستمر الا أن الكثيرين ما زالوا يفضلون النظارات لتصحيح قصر أو طول النظر على العدسات التى يفضلها البعض لأسباب اجتماعية وتجميلية وإذا ما تقرر استعمال العدسات اللاصقة فيجب اللجوء إلى المراكز المتخصصة التى يوجد بها الخبراء لاختيار النوع والحجم المناسب .

سـؤال وجـواب

س : الأخت ف. م. ع (٣٠ سنة) من الدمام تسأل هل من الضرورى خلع ضرس العقل حال ظهوره ؟

ج : لا ، ليس من الضرورى استخراج ضرس العقل ، فكثير من الناس لا يشعرون بأية مشاكل بسبب ظهور ضروس العقل وبالتالى فخلعهم ليس بضرورى فى جميع الحالات.

س : الأخ أ. ق. من نجران (١٨ سنة) يشكو من بروز الأسنان الأمامية العليا منذ الصغر مما يسبب له الخجل ويسأل عن الحل ؟

ج : أحياناً يستطيع جراح الأسنان تصحيح وضع الأسنان البارزة فى الأطفال قبل البلوغ ولكنه من المؤسف عدم وجود طريقة مضمونة بعد وصول سن البلوغ . وما عليك الا قبول الأمر وعدم التفكير فيه ، وتأكد أن الكثيرين من الشباب والشابات لديهم نفس الحالة .

السرطان

السرطان بين الحقيقة والخيال

بعض خلايا الجسم قد تتكاثر بسرعة فائقة وبطريقة غير عادية مكونة « ورما » في معظم الحالات يكون هذا الورم موضعياً ومحدوداً فيسمى « ورم حميد » وفى بعض الحالات ينتشر بسرعة غازيا الأنسجة المجاورة ويسمى « ورم خبيث » أو السرطان . والخصائص التى تميز الورم الخبيث أو السرطان عن الأورام الحميدة هى :

١ - السرعة الفائقة والغير محدودة لتكاثر ونمو الخلايا .

٢ - غزو الأنسجة وأعضاء الجسم المجاورة واتلافها .

٣ - عند الفحص الميكروسكوبى تظهر خلايا السرطان غير ناضجة وغير طبيعية .

٤ - الانتشار فى الجسم من موضع السرطان إلى أجزاء أخرى بعيدة مثل انتشار سرطان الكلية إلى الرئتين .

٥ - فى حالة استئصال السرطان فيعاود الظهور مرة أخرى فى نفس الموضع .

والسرطان قد يصيب أيا من أعضاء وأنسجة الجسم المختلفة ، ومن بعض الأمثلة هناك سرطان الجلد والدم والرئة والكبد والخصية والرحم والمخ والعظام والمعدة الخ وليست كل أنواع السرطان تؤدى إلى الوفاة وخاصة إذا أكتشف المرض وعولج مبكراً .

ويعتبر السرطان - بعد أمراض القلب - من أهم أسباب الموت الطبيعى فى المجتمعات الغربية وبالنسبة للنساء ما بين عمر الخامسة والعشرين والخمسين عاماً يعتبر السرطان أهم أسباب الوفاة . وبالنسبة لصغار السن ما بين عمر الخامسة والعشرين عاماً من العمر يعتبر السرطان أهم سبب للوفاة الطبيعية .

ما هى العوامل والمسببات التى قد تؤدى إلى مرض السرطان ؟

١ - العمر والجنس : يظهر السرطان بعد منتصف العمر فأكثر من نصف الحالات تكون بعد عمر الخامسة والستين وهو نادر فى الأطفال ما عدا سرطان الدم والعظام وهو أكثر شيوعاً فى الرجال عنه فى النساء ولكنه يظهر فى عمر مبكرة فى النساء اللاتى يعشن أطول بعد تشخيص المرض من الرجال الذين يصيبهم السرطان . ومعدل الاصابة بالسرطان فى ارتفاع مستمر وخاصة فى الرجال وفى المجتمعات الغربية تقول الاحصائيات أن احتمالات الاصابة بالسرطان لأى شخص هى ١ : ٤ أى أن شخصاً واحداً من كل أربعة أشخاص قد يصيبه هذا المرض الخبيث أثناء حياته .

٢ – العنصر والأصل : تختلف نسبة أنواع السرطان المختلفة من بلد إلى آخر ففى المملكة العربية السعودية والمنطقة العربية سرطان الغدد الليمفاوية من أكثر الأنواع شيوعاً وفى بريطانيا سرطان الرئة وفى اليابان سرطان المعدة وفى الولايات المتحدة الأمريكية سرطان الدم وفى هولندا الثدى .

٣ – المستوى الاجتماعى : يصيب السرطان عامة الأشخاص ذوى المستوى الاجتماعى المنخفض أكثر من ذوى المستوى الاجتماعى المرتفع وقد يعود هذا إلى العمل والسكن فى بيئة أكثر تلوثاً .

٤ – البيئـة : احتمالات الاصابة أعلى كثيراً فى المدن عنها فى المناطق الريفية والنائية وقد يكون السبب هو تلوث البيئة المتزايد الذى يعود إلى الصناعات الحديثة والكيماوية التى قد تسبب السرطان فى بعض الحالات .

٥ – الوراثـة : قد يصيب السرطان أفراداً عديدين من نفس العائلة ولكن هذا لا يحدث كثيراً ويعتقد أن السبب قد يكون عائلياً وليس وراثياً . أى لأن أفراد العائلة الواحدة يشاركون نفس البيئة والعوامل التى قد تسبب السرطان .

٦ – التدخين : يسبب التدخين حتماً سرطان الرئة والشفة وغالباً يسبب سرطان البنكرياس والمرىء وهذا ينطبق أيضاً على السيجار والغليون .

٧ – الاشعاعات السينية والذرية . ويجب القول هنا ان مسببات السرطان الحقيقية غير معروفة فى الوقت الحالى ، وهناك النظرية أن بعض الفيروسات قد تسبب السرطان ولكن هذا غير أكيد والمعروف حتى الآن أن السرطان مرض غير معدى .

كيف نقي أنفسنا شر هذا المرض الخبيث ؟

أصدرت مجتمعات السرطان الدولية نشرة تحتوى على سبع علامات الخطر :

١) تغير فى العادات اليومية لزيارة دورة المياه سواء فى البراز أو البول .

٢) وجود قرحة مزمنة فى أى مكان فى الجسم .

٣) نزيف من أى مكان .

٤) وجود ورم فى الثدى أو فى أى مكان آخر .

٥) عسر هضم مزمن أو صعوبة فى البلع .

٦) أى تغير ملحوظ فى بقع الجلد السوداء .

٧) كحة مزمنة أو بحة صوت .

ويجب مراجعة الطبيب فور ظهور أى من هذه العلامات أو الاعراض حيث أنه يمكن علاج حالات كثيرة من السرطان إذا شخصت مبكراً . هذا بالاضافة إلى الامتناع عن التدخين والتقليل من تلوث البيئة بقدر المستطاع وعدم التعرض للأشعة السينية ألا إذا لزم الأمر .

ما هى طرق علاج السرطان ؟

هناك عدة وسائل لعلاج مرض السرطان :

١ - الجراحة : من أهم وسائل مكافحة السرطان وخاصة فى مراحله الأولى استئصال الجزء أو العضو المصاب والغدد الليمفاوية المجاورة التى قد تكمن فيها خلايا سرطانية . وقد يلى ذلك استعمال العلاج بواسطة الاشعاعات أو العقاقير .

٢ - العلاج الاشعاعى : فى بعض الحالات يكون العلاج قتل الخلايا السرطانية بواسطة الاشعاعات السينية أو الذرية . ويكون هذا بواسطة أخصائى فى هذا المجال .

٣ - العقاقير : هناك عدة عقاقير لقتل الخلايا السرطانية دون المساس بالخلايا الأخرى إذا أعطيت فى الجرعات الصحيحة وتستعمل هذه الطريقة إذا كان السرطان منتشراً فى أجزاء كثيرة من الجسم .

٤ - فى أنواع قليلة من السرطان تستخدم مناعة الجسم الطبيعية فى مقاومة المرض وذلك بتطعيم المريض ضد الدرن فيقوم ذلك بحثّ الجسم على تكوين أجسام مضادة تقوم بمهاجمة الخلايا السرطانية . وتستخدم الهورمونات فى علاج بعض أنواع السرطان مثل البروستاته والثدى والغدة الدرقية .

أعراض بعض أنواع السرطان الشائعة

النوع	الأعراض
سرطان الرئة	كحة مزمنة – دم فى البصاق – ضيق النفس – بحة الصوت – ألم فى الصدر .
سرطان المعدة	فقدان الشهية ونقص الوزن – غثيان مع الدم – صعوبة البلع – عسر الهضم .
سرطان الثدى	ورم فى الثدى – افرازات دموية من الثدى .
سرطان القولون	تغير فى عادات دورة المياه – دم مع البراز – ألم فى البطن .
سرطان المرىء	صعوبة البلع – نقص الوزن السريع .
سرطان الدم (عادة أطفال)	التعب السريع – فقر الدم – العدوى المتكررة – نزيف من اللثة والأنف–اصفرار اللون .

دليل الحياة الصحية السعيدة

الطريق إلى صحة أفضل وحياة أطول

كلنا يعرف أن الأعمار بيد الله وحده ، ولكن هناك الكثير من القواعد والتعاليم التى باتباعها نستطيع بلوغ صحة أفضل وحياة أطول ، ونعنى بالصحة الصحة الجسمية والعقلية والنفسية فى الوقت حيث أن العلاقة وثيقة بينهم ولا يمكن فصلهم ، وعن طريق الصحة الأفضل يمكن الوصول إلى حياة أطول وأسعد وبالتالى الوصول إلى أهدافنا وغاياتنا المنشودة . فغياب المرض أو عدم وجوده لايعنى الصحة التى هى أكثر من ذلك فالصحة تعنى السعادة والحيوية والنشاط والكفاءة البدنية والابداع والانتاج وكذلك القدرة على التأقلم مع البيئة ومقاومة العوامل الضارة فيها . فجسم الإنسان دائماً فى حالة حرب ومقاومة ضد البكتريا والفيروسات والطفيليات الضارة وأيضاً ضد عوامل أخرى مثل الضوضاء وتلوث الماء والهواء ، فإذا لم يكن الجسم فى حالة صحية جيدة لم يستطع مقاومة تلك العوامل الضارة التى تتغلب عليه وينتج عن ذلك المرض أو الوفاة . والدليل على أهمية تلك العوامل بالنسبة لصحة الإنسان وطول حياته ، أن متوسط عمر الفرد يختلف كثيراً من بلد لآخر ففى السويد مثلاً يصل متوسط عمر الفرد إلى ٧٢ عاماً ، أما فى أفريقيا فينخفض هذا الرقم كثيراً ليصل إلى ٣٢ عاماً فو فولتا العليا و ٢٥ عاماً فقط فى الجابون . وفى منطقة الشرق الأوسط يصل متوسط عمر الفرد إلى ٦٠ عاماً حسب آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية للعام ١٩٨١ . ويزيد متوسط عمر النساء عن متوسط عمر الرجال بحوالى خمس سنوات .

والآن سوف نستعرض تلك العوامل التى لها الأثر الكبير على صحتنا وحياتنا :

* الرياضة والتمرينات العضلية – من المعروف أن الحصان يحتاج إلى كميات كافية من الجهد والتمرين العضلى يومياً لكى يبقى فى حالة صحية ، وكذلك الانسان فالكائنات الحية هى بعكس الماكينات الصناعية التى تبقى أطول مع قلة الاستعمال ويحتاج الانسان إلى نصف الساعة من الرياضة يومياً مثل السباحة أو ركوب الدراجات أو الخيل أو الجرى أو التنس أو المشى السريع ونكرر يومياً وليس أسبوعياً أو شهرياً أو فى العطلات فقط .
* تلوث الهواء والبيئة – انتشرت مشكلة تلوث هواء البيئة فى جميع بلدان العالم مع انتشار الصناعات الثقيلة والسيارات فهناك حوالى أربعين مادة ضارة تنتشر فى البيئة مثل الدخان والكربون وأوكسيد النيتروجين والكبريت وأول أوكسيد الكربون وكلها مسببات لسرطان الرئة والجلد وتليف الرئة والتهاب الشعب الهوائية . وحتى خارج المدن هناك الرصاص والزنك والأسمنت التى تعمل على تلوث الهواء وتسممه .

* تلوث الماء – وحتى الماء فى الأنهار والبحار والمحيطات أصابة التلوث بسبب إلقاء القاذورات والفضلات ومنتجات المصانع والمفاعلات الذرية فيه . فهناك الزئبق والرصاص ومبيدات الحشرات والمواد المشعة والبتروكيماويات التى تلقى يومياً فى نهارنا وبحارنا ، بالرغم من أهميتها الكبيرة (أهمية الأنهار والبحار) للحياة على الأرض .
* الضوضـاء : تعتبر الضوضاء من العوامل المؤثرة على صحة الإنسان فبالاضافة إلى الطرش فإن الضوضاء الشديدة المستمرة قد تؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم والصداع والتوتر العصبى الذى بدوره قد يؤدى إلى القرحة والحواذث ومن مصادر الضوضاء المتزايد هناك الصناعات الثقيلة والسيارات والموسيقى الصاخبة وحتى أجهزة تكييف الهواء فى المنازل والمكاتب .
* العناية الطبية الأقل أو الأكثر من الضرورى – خير الأمور الوسط . فعدم اتباع النصائح الطبية ورفض زيارة الطبيب عندما تستدعى الحاجة مثلاً عند الشعور بآلام الصدر أو عند وجود الدم فى البول قد يؤدى إلى عواقب وخيمة ضارة بالصحة وبالمثل فإن كثرة التردد على الأطباء بدون سبب أو الأسباب وهمية قد يؤذى الصحة .
* الأدوية والعقاقير – كثرة استعمال الأدوية قد يؤذى بالصحة لأن كل دواء وله مضاعفات جانبية حتى الأسبرين ، ولذا يجد عدم استعمالها الا إذا احتاج الأمر وتحت إشراف الطبيب ، وأحسن مثال على ذلك هو المضادات الحيوية لها فوائد كبيرة إذا استعملت بحكمة وتأنى ، ولكن لها مضار أيضاً ، ولذا يجب استعمالها تحت إشراف الطبيب فقط .
* التغـذيـة – بطبيعة الحال فإن الطعام الذى نتناوله يلعب دوراً هاماً فى صحة الإنسان البدنية والعقلية وحتى النفسية فلا بد من تناول كميات كبيرة وكافية من الفيتامينات والمعادن مثل فيتامين «أ» و «س» والحديد الكالسيوم والا ظهرت الأمراض والمشاكل الصحية ، هذا بالاضافة إلى تناول كميات كافية من البروتينات وخاصة فى الأطفال لضمان النمو الطبيعى بالنسبة للجسم والعقل . كما أن كثرة الطعام تؤدى إلى السمنة التى بدورها تؤدى إلى مضاعفات خطيرة . ومن المعروف أن متوسط عمر الإنسان السمين يقل بسنوات عن نظيره غير السمين .
* التدخـين – وهى أضمن طريقة لتقصير العمر والاضرار بصحة الإنسان قبل قتله فمن المعروف والثابت أن التدخين يسبب سرطان الرئة والنوبات القلبية وارتفاع ضغط الدم وتليف الرئة وقرحة المعدة وسرطان الشفة وضيق الشرايين وكلها أمراض قاتله . هذا بالاضافة إلى صغر وزن الوليد إذا ما دخنت المرأة الحامل والمضار المادية والاجتماعية الأخرى ناهيك عن الحرائق المروعة التى تنشأ معظمها بسببالتدخين مؤدية بحياة العشرات بل المئات من الضحايا .

* التوتر العصبى – من مشاكل العصر الحديث هناك التوتر العصبى فى المنزل والمصنع أو المكتب ، ويختلف الناس فى تناولهم للتوتر العصبى والتغلب عليه ، فالبعض يستطيع التخلص من آثار المشاكل والأحزان بعد عدة ساعات من وقوعها ، أما البعض الآخر فيستغرق الأيام أو الأسابيع قبل أن يتخلص من التوتر فتتراكم المشاكل والاحزان ويصبح الإنسان فى حالة توتر عصبى مستمر أو مزمن . ومن المعروف أن التوتر المستمر يؤدى إلى زيادة ارتفاع ضغط الدم والقرحة والربو والصداع والذبحة الصدرية وأحياناً الاكتئاب النفسى .

* الاشعاعات – كلنا يدرك أهمية الأشعة السينية فى تشخيص وعلاج الأمراض المختلفة .. ولكن كثرة التعرض لها قد يؤدى إلى سرطان الدم وفقر الدم والعقم وشويه الجنين ، ولهذا فيجب الحرص فى استعمل الأشعة السينية وخاصة أثناء العمل وفى الأطفال حيث يزيد خطر سرطان الدم . هذا بالاضافة إلى الاشعاعات الذرية وأشعة الشمس الفوق البنفسيجية التى لها تأثير ضار إذا كثر التعرض لها .

وبعد هذا الاستعراض للعوامل التى تؤدى إلى الصحة وطول الحياة يمكن القول بأن القواعد الصحية قد تساعدنا على الحفاظ على صحتنا البدنية والعقلية والنفسية لأطول فترة لضمان حياة صحية طويلة خالية من الأمراض والمعاناة .

* تدل الاحصائيات أن الزواج يؤدى إلى حياة أصح وأطول خالية من الاكتئاب .. وأن استمرار الحياة الجنسية يعد من أهم العوامل التى تساعد على طيلة حياة المتزوجين .

* تمرين الجسم العضلى دون أجهاده هام جداً لابقائه فى حالة صحية جيدة ، تماماً كما يحدث فى حالة الخيل .

* بعد التقاعد من العمل يجب الاستمرار فى بعض الأعمال والهوايات الحببة حتى لا يتوقف الجسم والعقل عن العمل والتفكير وتصاب النفس بالاكتئاب .

* التشاؤم يعمل على تقصير ، فالتفاؤل يدفع الجسم والنفس إلى الاستمرار فى الحياة ، والتطلع إلى المستقبل .

* تحاشى الدهون الحيوانية ، وأكثر من الخضروات والفواكه ومنتجات الألبان التى تكثر فيها الفيتامينات والمعادن .

* لا تكثر من الملح فإنه يقصر الحياة .

* السمنة تؤدى إلى الأمراض والموت المبكر .

* أفحصى الثديين مرة كل شهر بحثاً عن الأورام .

* التدخين والمشروبات الروحية يقتلون الملايين من الضحايا .
* ابتعد عن الأدوية والعقاقير والمخدرات بقدر المستطاع ولا تتناولهم الا تحت إشراف الطبيب .
* مارس التراخى لفترة كل يوم للتخلص من التوتر العصبى .
* الأجازة السنوية أو الأسبوعية والابتعاد عن جو العمل فيها هام جداً للصحة .
* تعرض للأشعة السينية عند الحاجة فقط .
* الخروج إلى الخلاء لاستنشاق الهواء النقى الخال من الملوثات والدخان هام جداً للصحة من حين لآخر .
* استشير الطبيب فور الشعور بأعراض المرض ، ولا تتردد بكثرة على الأطباء بدون سبب !

القسم الثالث

منوعات طبية

أشعة الليزر تستبدل مشرط الجراح ؟ !

أصبحت أشعة الليزر "LASER" من أهم الأدوات الحديثة التى تستعمل فى كثير من المجالات والصناعات مثل الاتصالات والدفاع وغزو الفضاء والتعدين والترفيه . أما فى مجال الطب فقد خطت خطوات واسعة جداً فى السنوات القليلة الأخيرة ، أكثر من أى مجال آخر ، حتى أن مشرط الجراح التقليدى والذى بدونه لاتتم الجراحة ، بات فى خطر من الانقراض بعدما أصبح من المستطاع استخدام أشعة الليزر كبديل له !

فما هى هذه الأشعة وكيف تعمل ؟

تتكون أشعة الليزر من حزمة مركزة جداً من الضوء الذى يحتوى على لون واحد فقط بدلاً من ألوان قوس قزح المعروفة والتى توجد فى الضوء العادى . وتكون النتيجة شعاع واحد مركز جداً يتحرك فى اتجاه واحد وبسرعة خارقة .

ولذا فإن جهاز أشعة الليزر ، الذى يحتوى على شعاع الأرجون والذى قوته ٨ وات فقط ، قادر على توليد طاقة مركزة على شكل شعاع يساوى طاقة الشمس مضروبة فى ألى مرة ! ومن السهل معرفة سبب القوة الخارقة التى تتمتع بها أشعة الليزر ، والتى تجعلها قادرة على اختراق الواح الصلب السميكة . ومن مزاياها الاخرى سهولة توجيهها بدقة متناهية إلى الهدف المطلوب . فيمكن تركيز الطاقة الهائلة فى شعاع واحد مركز جداً على فتح سبعة ثقوب فى كرة حمراء متناهية الصغر !

فما هى الاستخدامات الطبية لأشعة الليزر ؟

إن استخدام أشعة الليزر فى الأغراض الطبية ليس بجدية . فقد استعملت منذ أكثر من عشر سنوات فى علاج حالات انفصام الشبكية بواسطة توجيهها إلى المنطقة التالفة من شبكة العين ولحامها والحد من الانفصام الذى قد يؤدى إلى فقد البصر ، وأيضاً فى اغلاق الأوعية الدموية النازفة فى قاع العين .

وتستخدام طبى آخر هو تخثير الأوعية الدموية النازفة فى قرحة المعدة والاثنى عشر واغلاقها ، وبالتالى ايقاف النزيف الذى قد يؤدى بحياة المريض . ويتم هذا عن طريق منظار المعدة الذى بدونه لايمكن ايصال الأشعة إلى موضع النزيف .

وفى أمراض النساء تعتبر أشعة الليزر من أحسن وأنظف الوسائل لعلاج والتئام تقرحات عنق الرحم ، التى قد تحدث أثناء الحمل ، دون آلام أو تشوهات تذكر .

وفى مجال السرطان بدأ العمل على استخدام أشعة الليزر فى مهاجمة الأورام الخبيثة والقضاء عليها ، وليس من المعروف بعد إمكانية شفاء بعض أنواع السرطان بهذه الطريقة التى حتماً ستؤدى إلى ابطاء نمو الأورام الخبيثة على الأقل .

أما فى مجال الجراحة فالاستخدامات متعددة ، منها تفتيت حصى الكلية والمرارة ، وعلاج الجلوكوما ، ومؤخراً اتضح أن أشعة الليزر المكونة من ثانى أكسيد الكربون قادرة على اختراق أنسجة الجسم المختلفة بسرعة فائقة ، وبالتالى فهى تعمل كمشرط حاد لقطع واستئصال الانسجة . ومن المحتمل جداً أن يستبدل مشرط الليزر هذا مشرط الجراحة التقليدى فى المستقبل الغير بعيد !

ويتميز مشرط الليزر على المشرط الحالى بالسرعة وقدرته على لصق الأنسجة بالاضافة إلى قطعة لها ، كما أنه لا يحتاج إلى تعقيم بل أن الأشعة نفسها تعمل على تعقيم مكان الجراحة ! كما أن النزيف أخف مع مشرط الليزر عنه مع المشرط المعتاد . ومن المميزات الأخرى الهامة عدم الحاجة إلى التخدير العام ، وعدم ترك آثار العملية والجرح على الجلد كما يحدث مع الجراحة المعتادة حالياً . ولذا فإنه من الممكن إجراء ضعف عدد العمليات أو أكثر بواسطة مشرط الليزر فى نفس الفترة الزمنية بواسطة المشرط المعتاد .

أما العيوب فتنحصر فى غلاء سعر الليزر فى الوقت الحالى مما يجعل استعمال المشرط التقليدى أرخص بكثير ، فقد يصل سعر وحدة الليزر إلى ثلاثين ألف جنيه استرلينى ولكن مع التعقيم والانتشار فقط ينخفض السعر وتصبح فى متناول معظم المستشفيات والجراحين . وهنا قد يتعرض سكين الجراح لخطر الانقراض ! ..

اكتشافات جديدة فى علاج حب الشباب

سبق وأن تعرضنا لموضوع حب الشباب الذى ما زال يشكل عدداً كبيراً من مرض الأمراض الجلدية ويصيب معظم الناس فى مرحلة المراهقة ، وحتى وقت قريب ركزت طرق العلاج على التخلص من البكتريا الخاصة بالمرض وأسمها PROPRIONIBACTERIUM ACNES بواسطة المضادات الحيوية المختلفة لفترات طويلة فى بعض الأحيان . أما مؤخراً فقد اتجه التفكير إلى علاج الغدد العرقية التى يؤدى انسداد قنواتها إلى تراكم البكتريا المذكورة وبدأ حب الشباب أو زيادة حدته ، وسبب انسداد القنوات يرجع إلى خلل فى الطبقة القشريقة التى تبطن سطح القنوات الداخلى وتلفها مما يؤدى إلى انسدادها . وقد وجد حديثاً أن فيتامين (أ) أو (A) يؤدى إلى صحة الطبقة القشرية فى القنوات الغدد العرقية ويقلل من تلفها ، ولكن الجرعة المطلوبة لهذا الغرض كبيرة جداً وتؤدى إلى مضاعفات جانبية مما دفع إضافة فيتامين E الذى يعمل على زيادة فعالية فيتامين A وتم مؤخراً علاج حب الشباب بنجاح باستخدام فيتامين A فى جرعة خمسين ألف وحدة دولية مرتين يومياً بالاضافة إلى فيتامين E فى جرعة أربعمائة وحدة دولية مرتين يومياً قبل الأكل . ويجب إشراف الطبيب على العلاج وخاصة بالنسبة لمرض القلب وضغط الدم المرتفع والسكرى . وتعمل تلك الفيتامينات على تحسين الطبقة المبطنة لقنوات الغدد العرقية التى تكثر فى الوجه والظهر والصدر ، ومن المعروف أن تلفها يرجع إلى الهورمونات الجنسية التى تكثر أثناء البلوغ وفى مرحلة المراهقة ، عند الاشخاص المعوقين للاصابة بحب الشباب .

ومن الاكتشافات الاخرى المثيرة ان فيتامين « البيروديكسن » أو ب٦ B6 فى جرعة خمسين إلى مائة ملج يومياً يعمل على تخفيف حدة المرض أثناء الحيض فى الحالات التى تكثر فيها الحبوب فى الوجه كل شهر .

أما الأشياء التى قد تزيد من حب الشباب فهناك فيتامين ب١٢ B_{12} ، واليود الذى يضاف أحياناً إلى الملح وماء الشرب ، والبرومين الذى يوجد فى المشروبات الغازية وكلها أشياء يستحسن تحاشيها بالمصابين بهذا المرض الجلدى الشائع .

وحقيقة أخرى هامة هى أن مركبات الحديد تقلل من فعالية فيتامين E .

أحدث طريقة للقضاء على حصى الكلية

تم مؤخراً ابتكار طريقة حديثة وبارعة للتخلص من حصى الكلية بدلاً من طريقة الجراحة المعتادة عن طريق فتحة البطن والتى تعنى بقاء المريض منوماً فى المستشفى لمدة أسبوع أو أكثر . وأتم ابتكارها وتنفيذها فعلاً فى مستفى « هامرسميث » التعليمى بلندن جراح المسالك البوالية هناك .

وتبدأ الطريقة الجديدة بذهاب المريض إلى قسم الأشعة ليقوم إخصائى الأشعة بفتح وتوسيع قناة تمتد من جلد المريض خلال العضلات وقشرة الكلية إلى حوضها الذى تقبع فيه الحصوة أو الحصى المراد استخراجها . ويتم هذا الجزء من العملية تحت التخدير الموضعى فقط دون آلام تذكر ، استخدام الأشعة السينية لتوجيه القناة أو الفتحة المذكورة من الجلد إلى مكان الحصوة فى حوض الكلية . يلى ذلك دور الجراح والذى يتكون من تمرير منظار الكلية "NEPHROSCOPE" خلال القناة ورؤية الحصوة خلال المنظار ، فإذا كانت صغيرة تم التقاطها بواسطة ملقاط خاص يمر خلال المنظار واستخراجها . أما إذا كانت كبيرة الحجم فيتم تكسيرها وتفتيتها أولاً بواسطة الموجات الفوق الصوتية المدفوعة بقوة من مصدر خاص خلال المنظار قبل استخراج أجزاء الحصوة الصغيرة قطعة قطعة بواسطة الملقاط . يلى ذلك غسيل الكلية من أية بقايا بمحلول ملحى خاص يدفع بقوة حوض الكلية . ويتم هذا الجزء من العملية أيضاً تحت التخدير الموضعى .

وتتميز الطريقة الجديدة بسرعتها وعدم الحاجة إلى التخدير العام . وأيضاً يستطيع المريض مغادرة المستشفى بعد يومين أو ثلاثه فقط من إجراء العملية ، مما يوفر الكثير من وقت المريض وأموال المستشفى وأسرتها . كما أن آثار العملية على الجلد والألم الذى يليها أقل بكثير مع الطريقة الجديدة عن طريقة الجراحة المعتادة . ولذا فإنه من المؤكد تعميم الطريقة الحديثة للتخلص من حصى الكلية ، وتفضيلها بواسطة معظم المرضى والجراحين .

الصيام وتأثيره على بعض الأمراض

مع حلول شهر رمضان المبارك تتكاثر أسئلة المرضى عى علاقة الصيام ببعض العلل وكيفية التغلب على الصعوبات التى قد تواجههم . فالصيام واجب علينا أو كما نعلم أن الإسلام دين يسر ، ولذا فسوف أتعرض فى هذا المقال لبعض الأمراض والحالات التى لها علاقة بهذه الفريضة الهامة وهى الصيام .

قرحة المعـدة والاثـنى عشـر

يجب عدم الافطار بتناول وجبة كبيرة بل يتناول وجبة خفيفة تحتوى على الحليب يليها وجبات أخرى صغيرة حتى موعد بدء الصيام . ويجب أيضاً تحاشى الأطعمة الحارة والحامضة وتناول جرعة من أدوية الحموضة وأى أدوية أخرى للقرحة قبل الشروق .

حصى المجـارى البولية

يجب شرب كميات كبيرة من الماء والسوائل بالنسبة لمرض حصوة الكلية أو المجارى البولية بعد الأفطار وحتى الشروق . ويجب عدم التعرض للحرارة وأشعة الشمس بكثرة لتحاشى العرق الغزير الذى قد يزيد من الحالة . ويجب أن تكون كمية السوائل المشروبة بين الافطار والامساك حوالى ٣ ليتر .

مـرض السـكرى

يجب تناول وجبة الأفطار المعتادة عند الغروب وتناول حبوب السكرى أو حقنة الانسولين ، المعتادة فى الصباح حوالى نصف ساعة قبل الأفطار فى المغرب وإذا كان هناك جرعة ثانية من الحبوب أو الانسولين (تأخذ عادة فى المساء) فيجب تناولها نصف ساعة قبل الوجبة الأخيرة قبيل الشروق . ويجب عدم نسيان القاعدة العامة وهى تحاشى السكريات حتى فى شهر رمضان الذى تكثر فيه تلك الأطعمة ، ويستحسن تناول وجبة ثالثة بين الأفطار والامساك وهى تساوى وجبة الغداء فى الأيام العادية وهنا أيضاً يجب شرب كميات كبيرة من السوائل والماء وتحاشى العرق الغزير .

الحوامل والمرضعات

يمكن لمعظم الحوامل والمرضعات الصيام ، حيث أنه ليس هناك أى ضرر للأم أو الجنين إذا ما تأكدت السيدة الحامل من تناول كميات الطعام الضرورية وحبوب الفيتامينات ما بين الأفطار والامساك .. أما إذا نشأ عن الصيام تأثير على تغذية الجنين أو صحة الحامل أو المرضع فإن عدم الصيام مباح .

السمنـــة

اثبتت التجارب أن صيام شهر رمضان قد يساعد الاشخاص ذوى الوزن الكبير على فقدان بعض الوزن والتخلص من السمنة ومضاعفاتها الكبيرة كما سبق الذكر .

ولكن من المؤسف أن بعض الناس ذوى الوزن الكبير يتعاطون كميات كبيرة من الأطعمة السكرية بعد الأفطار مما يزيد من وزنهم . ولذا فإنه من واجبهم انتهاز فرصة الصيام لتقليل وزنهم بالاكثار من الخضروات والتقليل من السكريات والنشويات وتخفيض استلاكهم من الطعام بصورة عامة .

الأدوية والعقاقير

هناك بعض الأدوية التى يجب تناولها فى فترات منتظمة من الليل والنهار مثل المضادات الحيوية وحبوب ضغط الدم . ولكنه يمكن التغلب على هذه الصعوبة بتناول أنواع معينة من تلك الأدوية التى يمكن تناولها مرة واحدة فى اليوم بدلاً من ثلاث أو أربع مرات .

وكما سبق القول بأن الإسلام دين يسر ، فإذا ما وجدتى بأن الصيام قد يؤثر على صحتك أو صحة جنينك أو قد يزيد من درجة المرض فى طوره الحاد فى رأى الاطباء فإن الصيام غير اجبارى حتى زوال حدة المرض .

بنكرياس صناعى لمرض السكرى !

كلنا يعرف عن الكلية الصناعية والكبد الصناعى منذ عدة سنوات ، أما الآن فنحن بصدد بنكرياس صناعى يحتوى على خلايا الغدد الصماء التى يحتويها البنكرياس الطبيعى والتى بافراز هورمون الانسولين الضرورى لحرق السكريات فى الجسم واستمرار الحياة . وتجرى البحوث والمحاولات حالياً لتصنيعه لفائدة مرضى السكرى الذين يحتاجون إلى حقن الانسولين اليومية حيث يمكنهم الاستغناء عنها بواسطة البنكريات الصناعى الذى تمتد فترة عمله حسب التجارب الحالية من شهرين إلى ستة شهور . ويتكون البنكرياس الجديد من خلايا البنكرياس الصماء التى تفرز الانسولين موضوعة فى انبوبة لولبية من نوع خاص يحتويها وعاء صغير متصل بوعاء دموى يسمح بدخول الدم المحتوى على نسبة عالية من السكر ، كما هو الحال فى مرضى السكرى ، إلى الخلايا وحثها على افراز الانسولين كما يحدث تماماً فى الشخص الطبيعى . ومن مزايا البنكرياس الصناعى أن تركيبه لا يسمح بوصول الأجسام المضادة ضد الانسولين إلى الخلايا الصماء واتلافها كما يحدث أحياناً فى مرضى السكرى نتيجة حقنهم المتكرر بالانسولين . وهناك نوع آخر من البنكرياس الصناعى يتكون من خلايا البنكرياس الحية التى تفرز الانسولين داخل كبسولات دقيقة لا يتعدى قطرها نصف الملليميتر مصنوعة من الغشاء الخاص السابق ذكره ليسمح بدخول الدم والسكر إلى الخلايا المفرزة داخل الكابسوقت دون السماح للاجسام المضادة بالدخول ، ويتم حقن الكابسولات فى الدم حيث يستمر عملها لعدة شهور بدلاً من حقن الأنسولين اليومية . ويعتقد الباحثون أن البنكرياس الصناعى الجديد يمكن أن يطور بحيث يستمر عمره طيلة حياة المريض وبالتالى شفائه من مرض السكرى .

والجدير بالذكر هنا أن هذا الاكتشاف المثير يختلف تماماً عن طريقة حقن هورمون الانسولين المستمرة عن طريق مضخة صغيرة توضع تحت الجلد تقوم بدفع الهورمون تدريجياً فى وريد مجاور والتى يستمر عملها والاستغناء عن حقن الانسولين اليومية لأربعة أسابيع فقط ومن الواضح أن طريقة عملها تختلف تماماً عن البنكرياس الصناعى الذى يشابه عمله البنكرياس الطبيعى إلى حد بعيد ، لأنه يقوم بافراز كميات الانسولين اللازمة حسب نسبة السكر فى الدم كما يحدث فى الشخص العادى .

آخر الانتصارات للقضاء على تسوس الأسنان

لقرون عديدة لم يكن هناك أى طرق للوقاية من تسوس الأسنان وتساقطها حتى العام ١٩٣٠عندما لوحظت العلاقة بين مادة الفلوريد "FLUORIDE" والوقاية من التسوس ، بعد ذلك بربع قرن تم تسويق أول نوع من معجون الأسنان يحتوى على يد الفلوريد الذى يقوم بالدخول إلى قلب الأسنان والاتحاد مع تركيبها الداخلى لتكوين مواد صلبة قادرة على على مقاومة التسوس وبالتالى فإن الفلوريد يدخل فى تركيب الأسنان وتقويتها وليس بتكوين طبقة حامية فقط كما يعتقد البعض . ومن المشاكل الباحثين فى هذا المجال هو كيفية ادخال الفلوريد إلى داخل الأسنان قبل اتحاده مع مواد كيميائية أخرى وبالتالى افساد مفعوله داخل الأسنان ، وكان حل المشكلة فى العام ١٩٥٥ باكتشاف مادة « بيروفوسفات الكالسيوم » التى تستطيع اختراق الأسنان لادخال الفلوريد إليها دون الاتحاد معه وابطال مفعوله تلى ذلك تجارب طويله استغرقت أكثر من الثلاث سنوات للتأكد من فعالية هذه المادة قبل تسويق أول معجون أسنان يعمل بهذه الطريقة « كرست » . ومنذ هذا الاكتشاف تغيرت نظرة الاطباء والناس إلى معجون الأسنان من مجرد منظف للأسنان إلى وسيلة هامة جداً للوقاية ومنع التسوس الذى يصيب ملايين الناس الكبار منهم والصغار مسبباً تساقط الأسنان وأمراض اللثه والجهاز الهضمى التى تلى ذلك .

وفى عام ١٩٨٠ م تم تحسين طريقة ايصال الفلوريد إلى داخل الأسنان فى كميات كبيرة التجارب فعاليتها فى منع تسوس الأسنان وتكوين التجاويف فيها .

كيف يحدث تسوس الأسنان ؟

يبدأ التسوس بتجميع البكتريا على سطح السن المصاب وافرازها لانزيمات خاصة تقوم بتحليل المواد السكرية فى الفم (الكربوهيدرات) وتكوين احماض تقوم باختراق سطح الأسنان وتكوين فجوات صغيرة فيها ، ومع تكرار العملية ومرور الوقت ينشأ تجويف دخل السن قد يؤدى إلى سقوطه ودخول المواد الضارة إلى مكانه مما يسبب الألام والتهابات اللثه والاضطرابات الهضمية وروائح الفم . أما الفلوريد فيقوى سطح وقلب الأسنان وبالتالى يصعب على الاحماض والبكتريا الضارة اختراقها والتأثير عليها .

تلى ذلك البحث عن طريقة لجعل الفلوريد أكثر قدرة على الدخول إلى الأسنان وأكثر نشاطاً فى الاتحاد مع الأسنان لتكوين مادة أكثر صلابة ، وقد تم ذلك باكتشاف ن فلوريد الصوديوم الصوديوم عند اتحاده الكيميائى مع « السيليكون المائى » يكون أقدر على الدخول إلى الأسنان وأكثر صلابة . وقد دلت التجارب على المتطوعين على نجاح هذه الطريقة الجديدة التى تعتبر نصراً كبيراً فى المعركة ضد تسوس الأسنان وقد ثبت أيضاً أن استعمال هذه

الطريقة فى معاجين الأسنان قد يؤدى إلى علاج التسوس والتقليل من حجم وعدد التجاويف التى تكونت قبل استعمال المعجون الجديد . وبالمقارنة مع أسنان الناس التى لا تستعمل هذا المعجون قلت نسبة تسوس وتجويف الأسنان بقدر ٤١ ٪ كما قلت نسبة خلع وتساقد الأسنان بمقدار ٥٠ ٪ .

وكلنا يعرف أن الوقاية خير من العلاج ، وبالتالى فإن تفريش الأسنان بصورة منتظمة مع المعالجين التى تحتوى على الفلوريد والسيليكا يعمل يقيناً على التقليل من تسوس وتساقط الأسنان والوقاية ضد الأمراض التى قد تنشأ عن ذلك .

والجدير بالذكر ان اضافة الفلوريد إلى ماء الشرب أو الملح لا يؤدى إلى نفس النتائج الطيبة التى تلى استخدامه فى معاجين الأسنان .

ومن طرق وقاية الأسنان الأخرى هناك المحافظة على نظافة الفم بغرغرته مع الماء أو محلول ماء الأوكسجين المخفف عدة مرات يومياً بعد الأكل والتفريش بطريقة رأسية وتناول كميات من الفيتامينات والمعادن مثل الكالسيوم والحديد وأيضاً تقوية الأسنان بواسطة تناول الأطعمة مثل قصب السكرى ومضغ مكعبات الثلج من آن لآخر !

لقاح ضد الملاريا ؟

تصيب الملاريا أكثر من مائتى مليون مريض سنوياً فى جميع أنحاء المعمورة وهى فى ازدياد مستمر بسبب مقاومة طفيل المرض للأدوية « الكلوروكوين » ومشتقاتها وأيضاً مقاومة البعوضة الناقلة للمرض لمواد قتل الحشرات المستعملة حالياً وهذا يرجع إلى كثرة استعمال تلك الأدوية والمواد ، بدون داع فى بعض الحالات ، مما أدى إلى تعايش الطفيل والبعوضة معها ومقاومتها لها . ومع هذا فقد ظهر شعاع من الأمل مؤخراً على شكل إمكانية انتاج لقاح فعال ضد هذا المرض المعدى المستوطن فى كثير من مناطق العالم الحارة ومنها منطقتنا العربية . ولكن قبل إنتاجه يجب التغلب على مشاكل التعرف على المواد المضادة التى توجد على سطح الطفيل ، والتأكد من حثها للجسم على تكوين الأجسام المضادة ضد طفيل المرض وثالثاً إمكانية إنتاج اللقاح على نطاق واسع باستخدام طرق الهندسة والوراثية . وهناك محاولات مماثلة جارية الآن لإنتاج لقاح ضد أمراض أخرى مثل « البلهارشيا والليشمانيا » حيث ان المشاكل التى يجب مواجهتها لإنتاج لقاح لتلك الأمراض تشابه المشاكل السابق ذكرها لإنتاج لقاح لتلك الأمراض تشابه المشاكل السابق ذكرها لإنتاج لقاح الملاريا ولا يخفى أثر لقاح الملاريا على نسبة الوفيات والمرضى وأيضاً على اقتصاديات البلاد المصابة خاصة وأن طفيل الملاريا غير قادر على تغيير صفاته من وقت لآخر كما يفعل فيروس « الانفلونزا » مثلاً .

الثرموميتر المتكلم !

للتغلب على صعوبات قياس درجة الحرارة بواسطة المقياس المعتاد ، تم ابتكار ترموميتر الكترونى يقوم بقياس درجة الحرارة دون الحاجة إلى وضعه فى فم المريض بل بمجرد اللمس فقط ثم يقوم صوت مسجل متصل بالثرموميتر باعلان درجة الحرارة . وقد أبتكر اصلاً لصالح العميان ولكنه اكتسب شعبية فى المستشفيات والعيادات مؤخراً ويبلغ سعره فى الوقت الحالى حوالى ١٣٠ جنيه استرلينى .

جهاز لعلاج الشخير !

يعتبر شخير أحد الزوجين من الأسباب الهامة للخلافات العائلية ومن المحاولات الأخيرة لعلاج الحالة المزعجة تم ابتكار جهاز منبه يقوم بايقاظ المصابين حينما يصل مستوى الشخير إلى الحد المزعج ، ويقوم أيضاً بتسجيل مرات ومدة الشخير كل ليلة ، ويمكن خفض درجة حساسيته بالتدريج فيقوم بالرنين قبل أن يصل الشخير إلى الحد المزعج . ويدعى المبتكرون لهذا الجهاز بنجاحه فى ٨٠٪ من الحالات .

والآن جلد الانبوب !

تمكن العلماء مؤخراً فى الولايات المتحدة من تكوين جلد الانسان فى أنبوب الاختبار بعد أن تحقق ذلك فى حيوانات المختبر ، وينتظر أن يؤدى هذا الاكتشاف العلمى الهام إلى توافر كميات كبيرة من الجلد التى يمكن استعمالها فى حالات الحروق لترقيع الجلد . وتتم الطريقة بتنمية خلايا جلد قليلةفى أنبوب الاختبار تحت ظروف غذائية معينة تتكاثر وتكون أنسجة جلدية مشابهة لطبقات الجلد الداخلية ، يلى ذلك زرع قليل من خلايا الجلد السطحية على تلك الانسجة حيث تنمو وتكون الطبقة الخارجية للجلد . وعند استخدام جلد الأنبوب فى عمليات الترقيع تنمو تحته شبكة من الأوعية الدموية لتغذيته بالدم .

انفصام الشخصية : هل البروستقلاندين السبب ؟

منذ سنوات عديدة والعلماء يعتقدون أن انفصام الشخصية وبعض الأمراض النفسية الاخرى مثل الاكتئاب يرجع إلى عدم التوازن أو النقص فى بعض مركبات الجسم الكيميائية مثل الانزيمات والبروستقلاندين . وأخيراً اتضح للعلماء أن سبب انفصام الشخصية يرجع إلى عدم التوازن فى البروستقلاندين (زيادة فى أنواع معينة ونقص فى أنواع أخرى) بعد فحص عينات الدم والسائل الشوكى من المصابين بانفصام الشخصية وهو مرض نفسى معقد صعب علاجه .

ولذا فإن معظم المصابين به يعيشون معظم حياتهم فى المصحات النفسية . وعلى ضوء هذا الاكتشاف بدأ علاج المصابين بمادة البروستقلاندين على شكل حبوب وكانت النتائج الأولية للعلاج الجديد مشجعة جداً .

ويتضح من هذا الاكتشاف أيضاً أن طريق العلاج النفسى المعروفة والمنتشرة كثيراً خاصة فى البلدان الغربية مثل التحليل النفسى وعلاج الجلسات ليس لها أى علاقة أو تأثير على تلك الأمراض النفسية مثل الانفصام والاكتئاب وما هذه الطرق الا مضيعة للوقت ويجب النظرة مرة أخرى فى صحتها !

لقاح جديد للكوليرا عن طريق الفم

اكتشاف مثير توصل إليه العلماء فى السويد الا وهو لقاح جديد ضد مرض الكوليرا الوبائى يمكن تناوله عن طريق الفم وليس من الضرورى حقنه كما هو متبع مع اللقاح الحالى .

ومن المزايا الأخرى للقاح الجديد أنه يعطى مناعة أطول من مناعة اللقاح الحالى والتى تستمر لمدة ستة أشهر فقط .

ويقوم اللقاح الجديد بالاتحاد مع ومقاومة السموم التى تفرزها بكتريا الكوليرا فى الامعاء الدقيقة وحث الجسم على تكوين الأجسام المضادة للمرض والوقاية منه . وعدم الحاجة إلى حقن اللقاح الجديد يعتبر ميزة هامة فى البلدان النامية التى يكثر فيها المريض .

الجراحة الدقيقة MICROSURGERY وآمال المستقبل

خطت الجراحة الدقيقة خطوات كبيرة ومشجعة إلى الأمام فى السنوات الأخيرة ما جعل آمال المستقبل مشرقة جداً بالنسبة لهذا الفرع الجديد والهام من الجراحة . وفى هذا النوع من الجراحة يقوم الجراح المتخصص فيها بإجراء العمليات الدقيقة خلال مجهر خاص مركب على طولة العمليات ليرى من خلاله الاعضاء الدقيقة مثل الشرايين التى لايزيد قطرها عن مليميتر واحد والاعصاب الرفيعة جداً والاوردة وأجزاء العين الصغيرة وقنوات فالوبيان وقنوات السائل المنوى الدقيقة وبالتالى يستطيع الجراح خياطتها بدقة متناهية وربطها لآداء وظيفتها من جديد . ومن البديهى أن الأدوات الت تستخدم فى الجراحة الدقيقة يجب أن تكون فى منتهى الدقة من حيث التصنيع والشكل والتركيب مثل المقصات والمشارط ، وأيضاً يحتاج الأمر إلى خيوط وابر فى منهى الدقة لخياطة وشبك تلك الاجزاء الدقيقة جداً فى جسم الانسان . ولهذا السبب تستغرق معظم عمليات الجراحة الدقيقة ساعات طويلة حيث أن الجراح يستخدام يديه بحذر وبطء شديدين أثناء العملية لأن أى حركة صغيرة تحت المجهر تصبح مكبرة وبعيدة فى عدسات وبالتالى فى عينى الجراح .

ما هى أهم استعمالات الجراحة الدقيقة ؟

(١) جراحات شبك الاجزاء المبتورة فى الحوادث وإعادتها إلى مكانها الطبيعى مثل حوادث بتر اليد أو الاصابع أو القدم حيث يقوم الجراح بربط وإعادة توصيل الاوعية الدموية المبتورة والاعصاب الرفيعة والاوردة بالاضافة إلى أوتار العضلات والعظام والجلد ، وإذا ما تمت عملية إعادة الجزء المبتور بفترة قصيرة لاتتعدى ساعات بعد وقوع الحادث فى مراكز متخصصة فإن نسبة النجاح تصل إلى ٨٠٪ وكلما طالت الفترة ما بين الحادث والعملية وكلما كبر عمر المصاب كلما قلت نسبة نجاح العملية .

ويجب حفظ الجزء المبتور تحت التبريد (٤ درجات مئوية) حتى اعادته إلى المصاب . وعند نجاح العملية يلى ذلك عدة شهور من إعادة تمرين وترويض الجزء المصاب ، وفى حالات كثيرة يستطيع المريض من الرجوع إلى وظيفته الأصلية . أما عند فشل العملية وعدم قبول الجزء المبتور فيتضح ذلك خلال الأسبوعين الأولين بعد إجراء العملية . ومن العوامل الاخرى التى تؤثر على نسبة نجاح العملية حالة الجزء المبتور قبل اعادته فإذا كانت الاصابة كبيرة مؤدية إلى تمزق الأنسجة والأوعية قلل ذلك من فرص النجاح .

(٢) إعادة توصيل القنوات المنوية فى الرجال وقنوات فالوبيان فى النساء وذلك بعد قطعها جراحياً فى بادىء الأمر لمنع الحمل حيث يمكن إعادة القنوات المنوية إلى حالتها الأصلية بواسطة الخياطه الدقيقة بين الطرفين المفصولين . وكذلك إعادة فتح أو توصيل قنوات فالوبيان بعد انسدادها أو قطعها نتيجة لإلتابات الحوض المزمنة أو عمليات التعقيم فى النساء .

(٣) عمليات جراحة العيون الدقيقة حيث يلزم رؤية أجزاء العين الدقيقة تحت المجهر ، واستعمال أدوات جراحية متناهية فى الصغر والدقة .

ومن الواضح أن هناك آمال كبيرة معقودة بالنسبة للمستقبل القريب لهذا النوع من الجراحة الذى قفز خطوات واسعة منذ ولادته ، وبالرغم من قصر عمره فإن الدلائل تشير إلى إمكانية تسخيره فى أعراض طبية أخرى منها محاولة تحويل مرى الأوعية الدموية الصغيرة فى المخ بعد حودث جلطة مؤدية إلى الشلل النصفى مما قد يقلل كثيراً من أخطار ومضاعفات هذا المرض .. وهناك أيضاً إمكانية استخدام الجراحة الدقيقة فى عمليات زرع الجلد والعضلات بواسطة توصيل الأوعية الدموية والاعصاب إلى تلك الاعضاء أثناء عملية الزرع فى حالات الحروق الشديدة والحوادث .

طريقة أخرى لمنع الحمل

يجرى الآن فى جامعة ستامفورد التجارب على طريقة جديدة لمنع الحمل بواسطة حقن مادة السيليكون فى قنوات فالوبيان بمحقن خاص دون الحاجة إلى جراحة أو تخدير عام ويمكن إجرائها فى العيادات الخارجية . وفى خلال أربع دقائق يتجمد السيليكون ليكون حاجزاً مطاطياً فى القنوات يحيل دون وصول البويضة من المبيض إلى الرحم . وقد تمت تجربة هذه الطريقة فى ٥٠٠ متطوعه ويستغرق إجرائها حوالى نصف الساعة .

وتدل النتائج الأولية على نجاح الطريقة ، ولكن التجارب مازالت جارية على إمكانية سحب حاجز السليكون من القنوات وبالتالى إعادة الخصوبة إلى المرأة وحملها مرة أخرى ويعتقد الباحثون أن هذا سيكون ممكناً ، وفى هذه الحالة فسيتم تسويق الطريقة الجديدة فى العام ١٩٨٣ م .

هل تسبب حبوب منع الحمل عمى الألوان ؟

وجد الباحثون مؤخراً علاقة أكيدة بين تناول حبوب منع الحمل وعمى الألوان وخاصة بالنسبة للونين الأصفر والأزرق . ويزداد احتمال حدوث عمى الألوان مع استعمال الحبوب لأكثر من خمس سنوات ، ومن المعروف أن حبوب منع الحمل تؤدى أحياناً إلى نقص الفيتامينات وفقر الدم الخفيف ويعتقد أن سبب عمى الألوان يرجع إلى نقص فيتامين (أ) الهام بالنسبة للوقاية من عمى الألوان واضطرابات النظر الأخرى مثل العمى الليلى . وقد يحدث العمى أيضاً بالنسبة للون الأحمر . وهناك عدة عقاقير أخرى قد تؤدى إلى عمى الألوان منها بعض مضادات الروماتيزم وبعض المضادات الحيوية .

الاسبرين يقى من الكتراكت

دلت عدة بحوث مستقلة فى الآونه الأخيرة على أن الاسبرين يقلل من احتمالات الاصابة بمرض الكتراكت الذى يصيب عدسة العين وقد يؤدى إلى العمى ، ويعمل أيضاً على التقليل من سرعة تكوين الكتراكت . ومازالت الابحاث جارية للتحقيق من فعالية الاسبرين فى هذا المجال .

عدم جدوى اللولب لمنع الحمل فى مريضات السكرى

فى دراسة أجريت أخيراً فى اسكوتلنده لوحظ أن نسبة ٣٤٪ من مريضات السكرى قد حملن بعد تركيب اللولب داخل الرحم لمنع الحمل فى خلال سنة من تركيبه وفى عام ١٩٧٤ م لوحظ أن ١١٪ من مريضات السكرى قد حملن بعد تركيب اللولب فى الدنمارك . والسبب و قد يكون أن تكوين « الفيبرين » اللازم لزرع البّويضة فى مريضات السكرى لاينخفض كثيراً بسبب اللولب كما يحدث فى الآخريات .

دليل آخر على فوائد رضاعة الثدى

فى دراسة علمية نشرت أخيراً فى المجلة الطبية « لانست » أكد الاطباء فى جامعة بروكسل الذين أجروها أن رضاعة الثدى تقلل من احتمالات وفاة الأطفال من الاسهال والنزلات المعوية والحصبة والنزلات الصدرية ، وذلك بعد أن درسوا ٢٣٣٩ طفلاً مريضاً بهذه الأمراض فى جمهورية روندا الافريقية على مدى سنتين . ودلت الاحصائيات أن احتمالات وفاتهم كانت نصف احتمالات وفاة الأطفال الآخرين .

روماتيزم المفاصل : هل سببة فيروس الحصبة الألمانية ؟

تم مؤخراً إكتشاف فيروس الحصبة الألمانية RUBELLA فى مفاصل مصاب بالروماتيزم من نوع الـ RHEUMATOID وقد آثار هذا الاكتشاف اهتمام الباحثين حيث أن هذا الفيروس قد يكون المسبب لهذا المرض الشائع . وبالتالى يمكن الوقاية أو علاج هذا المرض الذى لا تعرف أسبابه الحقيقية بعد .

استخدام الاشعة السينية لعلاج روماتيزم المفاصل

تجرى الآن تجارب عديدة على مرض روماتيزم المفاصل RHEUMATOID ARTHRITIS لعلاجهم بواسطة الأشعة السينية التى توجه إلى الغدد الليمفاوية المحيطة بالمفاصل المصابة ، وقد كانت النتائج الأولية مشجعة حيث تحسن المفاصل وقلت حدة الألم فى سبعة عشر مريضاً من مجموع احد وعشرين مريضاً عولجوا بهذه الطريقة الجديدة . وما زال البحث جارياً للتحقيق من فعاليتها قبل تعميمها .

الموافقة على تسويق لقاح التهاب الكبد الفيروسى «ب»

تمت الموافقة على تسويق اللقاح الجديد للصفارى الفيروسى HEPATITIS B. بعد امكانية تصنيعه على نطاق واسع ومن المعروف ان هذا المرض المعدى والذى ينتقل عن طريق الدم الملوث بفيروس المرض موجود فى دم مائتى مليون شخص فى جميع أنحاء العالم (٥ ٪ من جميع سكان المعمورة) وأنه يسبب تليف الكبد وأيضاً سرطان الكبد فى المناطق التي يتفشى فيها ومن بينها منطقة الشرق الأوسط .

هل أنت فى خطر من النوبة القلبية ؟

اختبر نفسك لتعرف احتمال تعرضك لنوبة القلب ، ومن ثم نستطيع أن نتحاشى العوامل المسببة قبل فوات الأوان :

* اعطى نفسك ثلاث نقاط إذا احتوت وجبتك على الدهون والشحون الحيوانية المشبعة مثل الزبدة والسمن والدهن .
* اعطى نفسك نقطتين لكل من : التدخين بكل أنواعه – ارتفاع ضغط الدم – وجود قرابة لشخص مصاب بأمراض شرايين القلب كالنوبة أو الذبحة .
* اعطى نفسك نقطة واحدة لكل من : السمنة – انعدام الرياضة والجهد العضلى – الاجهاد الذهنى المستمر – تناول حبوب منع الحمل .

النتيجة : أعلى درجة هى ١٣ نقطة ..

إذا حصلت على خمس نقاط أو أكثر فأنت فى منطقة الخطر ، ويجب تغيير تلك العوامل أو تحاشيها لأن الاحصائيات المتكررة تؤكد أن احتمال اصابتك بالنوبة أو الوفاة منها أعلى بكثير من بقية أفراد المجتمع .

العذرية بين الحقيقة والخيال ؟

وصلتنا رسائل عديدة من القارئات عن موضوع العذرية وغشاء البكارة والعلاقات العاطفية التى قد تؤثر عليه ، وأشير بالذات إلى رسالة من « يائسة من الحياة » من السعودية ، تسأل فيها عن علاقة حبوب التخسيس والنحافة بالعذرية ، وتقول أنها فقدت عذريتها نتيجة للسقوط على الأرض وهل هذا ممكن ؟ وقد سبب ذلك لها التعاسة والقلق وعدم التركيز . وفى الخطوط التالية سوف ألقى بعض الضوء على هذا الموضوع الذى يهم الكثير من الفتيات فى مجتمعاتنا الاسلامية المحافظة. بالنسبة لحبوب التخسيس والنحافة فلا تسبب فقدان العذرية أما النحافة الزائدة جداً فقد تسبب انقطاع الحيض . أما السقوط على الأرض بشدة أو ركوب الخيل أو الجرى والرياضات العنيفة فقد تسبب فقدان العذرية . ومن الأسئلة التى تردنا بكثرة هو كيفية التأكد من العذرية قبل الزواج ، وهذا قد يكون صعباً دون اللجوء إلى أخصائى أمراض النساء للفحص وابداء الرأى دون التأثير على الغشاء . وإذا فقد غشاء البكارة فهو لاينمو مرة أخرى كما يعتقد البعض وكما سبق القول فإنه ممكن من الناحية النظرية بناء غشاء بكارة جديد بواسطة الجراح ولكن هذا النوع من الجراحة ليس له فوائد عملية وليس بالمعمم وأعتقد أنه لايجدى لأن فقدان الغشاء عن طريق الحوادث والرياضة العنيفة لايعنى عدم عذرية الفتاة إذا ما صارحت أهلها أو زوج المستقبل بالحقيقة ، وللأسف أن هناك الفتيات اللاتى يعانين من مأساة نفسية بعد فقدان عذريتهن ، والمخرج هنا يكمن فى الصدق والصراحة واخبار الحقيقة . وبالتالى يمكن القول بأن عدم وجود غشاء البكارة لا يدل على عدم عذرية الفتاة عاطفياً . أما بالنسبة للحالات القليلة التى تحدث نتيجة علاقات عاطفية وجنسية فحلها فى التوبة وأيضاً المصارحة والصدق حيث أنه هناك الكثير من الرجال الذين قد يتفهمون الموقف ويتغاضوا عن أخطاء الماضى خاصة ان كان تعلقهم بالفتاة صادقاً وقوياً .

ويجب الذكر هنا أن غشاء البكارة يختلف من فتاة لأخرى ، فى شكله ومتانته ، وعادة ينزل بعض الدم عند انفضاضه ، ويحدث بعض الألم . وهو لاينفض عادة الا مع الجماع الجنسى أو عند تعرض الفتاة للسقطات أو الرياضات العنيفة .

التنويم المغنـاطيسى
هل له مكان فى علاج الأمراض ؟

كلنا يسمع عن التنويم المغناطيسى "HYPNOSIS" الذى يمارسه الكثير من الاطباء النفسيين ، وأحياناً المشعوذين الغير مؤهلين طبياً أو نفسياً وقد كان هذا النوع من العلاج فى سبات عميق حتى بداية الخمسينات من هذا القرن الميلادى ، عندما بدأت الجهات والمعاهد العلمية المتخصصة فى البحث والتمحيص الدقيقين فى آثار ونتائج التنويم المغناطيسى كأحد الوسائل الهامة فى علاج الكثير من الأمراض والحالات العضوية والنفسية . وقد نتج عن هذا العديد من البحوث والدراسات العلمية التى اكدت نجاحه فى هذا المجال ، ظهر معظمها فى العقدين الاخيرين فقط . ويرجع تاريخ التنويم المغناطيسى إلى العصور الفرعونية المبكرة ، وعهد الأغارقة القدامى . فهو ليس بعلم جديد على البشرية بأى حال من الأحوال .

فما هى طبيعة أو تعريف التنويم المغناطيسى ؟

تختلف آراء الخبراء فى هذا المجال إلى حد ما . ألا أنه يمكن تلخيصها على لسان « أورن » فى كتابه المعروف الصادر فى لندن عام ١٩٧٣ وعنوانه "HYPNOSIS" كالآتى : التنويم المغناطيسى هو حالة يقظة غير طبيعية أو غير معتادة يعتقد أو يتخيل أثنائها الشخص المنوّم باعتقادات غير صحيحة أو تخيلات غير واقعية نتيجة لاقتراحات قد تكون وهمية يلقيها إليه القائم بعملية التنويم أو توجيها له ذاكرته أو كلاهما دون انتقادها أو التساؤل فى صحتها .

ومن هذا يمكن القول بأن شخص ما فى حالة تنويم مغناطيسى إذا ما اقترح القائم بعملية التنويم أو خيل له أو أمره بأنه يستمع إلى موسيقى (مع انعدام الموسيقى تماماً فى الغرفة) أو بأنه يشم رائحة الزهور (مع عدم وجود أى رائحة أو زهور فى الغرفة) أو بأنه غير قادر على تحريك ذراعة الأيمن أو تحريك جفونه ، فإذا اقتنع هذا الشخص بتلك الأشياء الوهمية ونفذها تلقائياً دون تساؤل وبطاعة عمياء ، عندئذ يمكن القول بأنه تحت تأثير التنويم المغناطيسى .

كيف يتم التنويم المغناطيسى ؟

يعتمد هذا على مبدأ واحد ، حتى ولو اختلفت طرق التنويم ، ألا وهو انشغال واحد أو أكثر من الحواس بشىء ما لفترة كافية من الوقت للدخول فى النوم المغناطيسى . وكلما كانت الحواس المشغولة أكثر كلما تم التنويم بسرعة أكبر . كمثال على ذلك سوف نستعرض طريقة واحدة فقط من الطرق العديدة فى هذا المجال ، يجلس المريض على مقعد مريح ثم يرفع ذراعه اليمنى أو اليسرى أمام عينيه إلى أعلى ما يمكن ثم يتمعن ويركز عينيه باستمرار على نهاية أصبعه

الكبير ، فى حين يبدأ القائم بالتنويم بالايحاء إليه بالاسترخاء الجسدى والعقلى التام وبأن ذراعه وعينيه قد اصابها التعب ، ثم يأمره بغلق العنيني بعد ذلك يبدأ العلاج والأوامر المطلوبة . وفى هذه الطريقة نرى ان عدة حواس كانت مشغولة ، وهى البصر والسمع ووضع عضلات العينين والذراع . وعلى القائم بالتنويم بالكلام ببطىء ووضوح وحزم مع التكرار والتركيز . وليس هناك أى أهمية لأن يركز المريض بصره على شيىء متحرك كما يعتقد الكثيرون وتستغرق عملية التنويم عادة حوالى الدقيقتين والنصف من البداية وحتى اغلاق العينين . وأقصر فترة هى نصف دقيقة فقط ، وأطولها خمس دقائق ونصف الدقيقة ، وتختلف القدرة على الخضوع للتنويم المغناطيسى من شخص لآخر وهناك القلة من الناس الغير قابلين للتنويم .

وهناك نوع آخر يسمى التنويم المغناطيسى الذاتى "AUTOHYPNOSIS" يقوم به المريض نفسه بعد تلقى عدة جلسات من التنويم المغناطيسى بواسطة الطبيب النفسي وتحت إشراف . ولا ينجح علاج الأمراض بواسطة التنويم المغناطيسى الا إذا اقترن بالتنويم المغناطيسى الذاتى كما دلت الدراسات والبحوث . ويتم هذا فى منزل المريض كالآتى : يجلس المريض على مقعد مريح ويرفع ذراعة إلى أعلى ويحدق باستمرار فى نهاية الأصبع الكبير ، ثم يبدأ فى العد التنازلى من عشرة إلى صفر مع اغلاق العينين عند الوصول إلى العدد خمس مع بقائهما مغلقتين حتى نهاية التنويم الذاتى . وفى نفس الوقت يسترخى الجسم تماماً ويبدأ العقل الباطنى فى استرجاع الذاكرة والاحساس بنفس التأثير العلاجى الذى اعتاده أثناء جلسات التنويم المغناطيسى التى تمت فى الأسابيع السابقة بواسطة الطبيب النفسى ، وإذا أوحى الطبيب إلى المريض أثناء تلك الجلسات باستمرار كل جلسة لمدة عشرين دقيقة ، فهذا ما يحدث أثناء جلسات التنويم المغناطيسى الذاتى دون حاجة المريض إلى التوقيت ! فيخرج المريض من حالة التنويم تلقائياً بعد عشرين دقيقة تماماً ! ويواظب المريض على جلسات التنويم المغناطيسى الذاتى يومياً مع زيارة الطبيب المشرف فى فترات منتظمة لمناقشة العلاج . فالفارق الرئيسى بين التنويم المغناطيسى والتنويم الذاتى هو أن الأول يحتاج إلى الطبيب النفسى أو القائم على التنويم المريض واعطائه الأوامر ، أما النوع الثانى يقوم به المريض وحده فى المنزل . ويجب اقتران الطريقتين للحصول على أفضل واسرع النتائج .

ما هى الأمراض العضوية التى يمكن علاجها بالتنويم المغناطيسى ؟

هناك العديد منها كما سنرى ، ولكن هذا لا يعنى ان كل الحالات تعالج بهذه الطريقة ، ولكن البعض منها الذى لا يستجيب لطرق العلاج الأخرى مثل الأدوية ، وفى حالات أخرى قد يساعد التنويم المغناطيسى وبالاضافة إلى الأدوية المعتادة فى علاج مرض معين . ومن الواضح ان هذا النوع من العلاج لا يغيّر طبيعة المرض أو حجم الورم مثلاً ، ولكنه يقلل من الألم والمعاناة وأعراض المرض الأخرى برفع درجة المريض للألم والتخفيف من القلق والتوتر

تجاه المرض . وتدل الدراسات العلمية على أن العلاج بالتنويم يشفى حوالى ٨٠٪ من المرضى المصابين بأعراض جسدية ترجع إلى الحالة النفسية "PSYHOSOMATIC" . ويمكن تشبيه علاج التنويم المغناطيسى بعلاج الابر فى أن كلاهما يعمل على تخفيف آلام ووطأة المرض وشفائها دون التعرض للسبب الأصلى للحالة .

أمراض الجهاز التنفسى :

الربو بأنواعه المختلفة ، وحساسية الأنف وبعض اضطرابات التنفس .

أمراض القلب والأوعية :

ارتفاع ضغط الدم الأولى ، والذبحة الصدرية ، وآلام الصدر العصبية والخفقان ، واضطراب دقات القلب ، والاكتئاب الذى يعقب نوبات القلب .

أمراض الجهاز الهضمى :

تهيج القولون العصبى ، وقرحة المعدة والأثنى عشر ، والتهابات المرىء والقولون . وعادة ما يقترن هذا العلاج بعلاج الأدوية .

أمراض المفاصل والعضلات :

آلام الظهر والعنق الروماتيزمية ، وآلام والتهابات العضلات .

أمراض الجهاز العصبى :

الشقيقة وآلام عصب الوجه ، وأنواع الصداع الأخرى ، والأرق والتأتأة والصرع مع الاستمرار فى تناول أدوية الصرع كالمعتاد ، والرعشات العصبية ، وكثرة العرق والاغماء .

أمراض النساء :

آلام الحيض ، وانقطاع الحيض المؤقت ، وأعراض ما بعد الحيض (سن اليأس) والاضطرابات النفسية التى قد تصاحب الحيض أو انقطاعه .

أمراض الجلد :

الاكزيما ، وتساقط الشعر ، والصدفية .

السـرطـان :

يجب التذكير هنا بأن علاج التنويم المغناطيسى يعمل فقط على تخفيف أو شفاء آلام المريض وقلقه . ولا يسبب الشفاء أو التخلص من الورم الخبيث، ويلاق علاج مرضى السرطان بأنواعه المختلفة بهذه الطريقة نجاحاً فى المراكز المتخصصة .

ويستمر العلاج أسبوعياً لمدة ثلاثة أسابيع ، ويبدأ المريض على التنويم المغناطيسى الذاتى من الأسبوع الثانى . ثم تطول الزيارات تدريجياً بأسبوع واحد فى كل زيارة لتصل إلى زيارة سنوية لمدة خمس سنوات أو أكثر حسب المرض ورغبات المريض .

وكما اسلفنا فإن نجاح العلاج أثناء زيارة الطبيب النفسى للتنويم المغناطيسى يعتمد على مواظبة المريض على القيام بممارسة التنويم المغناطيسى الذاتى بنفسه وعلى انفراد فى المنزل لمدة عشرين دقيقة يومياً ، وحتى بعد نجاح العلاج يستحسن المواظبة عليه أسبوعياً لحين الحاجة إليه يومياً مرة أخرى إذا ما ظهرت أعراض الحالة من جديد . ومن البديهى ان تعاون المريض ورغبته فى هذا النوع من العلاج والايمان به هام جداً للوصول إلى النتائج المطلوبة . وفى الحالات الشديدة قد تطول جلسات العلاج إلى نصف ساعة أو ساعة كاملة عدة مرات يومياً . وتصل نسبة نجاح التنويم المغناطيسى فى علاج الأمراض المذكورة إلى أكثر من ٨٠ ٪ .

وما هى الحالات النفسية التى يمكن علاجها بالتنويم المغناطيسى ؟

وهى عديدة أيضاً وأهمها حالات الوسوسة العصبية والهستريا وفقدان الذاكرة والادمان والتخسيس العصبى والمشاكل الجنسية مثل الضعف الجنسى فى الرجال والنساء والشذوذ الجنسى .

والجدير بالذكر ان علاج الحالات النفسية بالتنويم المغناطيسى يحتاج إلى وقت ومثابرة أكثر من علاج الأمراض العضوية .

واتجاه جديد ظهر مؤخراً عمليات الولادة والجراحة تحت تأثير التنويم المغناطيسى فى بعض المراكز . وفى بحوث ودراسات حديثة وجد الباحثون ان تخطيط المخ الكهربائى (EEG) أثناء التنويم المغناطيسى يختلف عن التخطيط نفسه أثناء يقظة أو نوم المريض . وأنه يشابه إلى حد كبير تخطيط المخ بعد تناول مخدرات الادمان . ومن المعروف ان تلك المخدرات عند تناولها تسبب حالة تشابه إلى حد كبير تأثير التنويم المغناطيسى .

وظاهرة أخرى وهى أن القليل من الاشخاص بعد تعريضهم للتنويم المغناطيسى العميق ترجع بهم الذاكرة إلى سنوات الطفولة المبكرة ، فقد يتصرف ويتكلم ويفكر هؤلاء الاشخاص وكأنهم فى الخامسة أو السادسة من العمر .

فالتنويم المغناطيسى فن وعلاج قديم خطى خطوات واسعة فى العقدين الأخرين والنصيحة هنا هى اللجوء إلى الطبيب النفسى المؤهل إذا احتاج الأمر للتنويم المغناطيسى ، وحذار من اللجوء إلى هؤلاء المنومين بدون مؤهلات أو خبرة فى الطب النفسى وخفاياه .

الدواء .. سلاح ذو حدين !

لا يوجد فينا من لم يتناول دواء ما فى مرحلة أو فترة معينة من الحياة ونقصد بالدواء العقاقير المختلفة التى يوصفها الطبيب أو التى يمكن شراؤها من الصيدليات والمحلات بدون وصفه طبية ، مثل الاسبرين والمسكنات الاخرى (البنادول) والملينات ومضادات حموضة المعدة . وقد يكون الدواء على شكل حبوب أو حقن أو تحاميل (لبوسات) أو مراهم أو نقاط .

وقد ازداد وصف استعمال الأدوية فى السنوات الأخيرة زيادة هائلة فى جميع أنحاء العالم وخاصة فى منطقتنا العربية بسبب ارتفاع الوعى والانفاق الصحى ومن المعروف ان كل دواء مهما كان حتى الاسبرين قد يؤدى إلى المضاعفات الجانبية غير المرغوبة أو الخطيرة خاصة عند تناول جرعات كبيرة من الدواء أو جرعات صغيرة لفترات طويلة ، أو عند وجود حساسية غير طبيعية تجاه الدواء ولذا أهمية اتباع نصيحة الطبيب والارشادات التى ترفقها الشركة المصنعة مع الدواء تحاشياً للمضاعفات الخطيرة التى قد تنشأ والتى تهدد المريض فى بعض الحالات .

وقد آن الأوان للتخلص من السماح للصيدليات ببيع أى دواء (حتى السموم القاتلة) للمواطنين بدون وصفة طبية ، ومن هذا نرى ان الدواء – أى دواء – هو سلاح ذو حدين يعمل شفاء المريض أو تخفيف أعراضه ، وفى نفس الوقت قد يؤدى إلى المضاعفات الخطيرة أو غير المرغوبة فيكون ضرراً على المريض بدلاً من نفعاً له ! .

والآن سوف نستعرض بعض الأدوية الهامة والأكثر انتشاراً لنرى مضلعفاتها وأخطارها عند تعدى الجرعة الصحية أو عند وجود الحساسية الزائدة لدى المريض تجاه دواء معين .

★ الاسبرين ومسكنات الألم الأخرى :

كلنا يعرف فوائد الاسبرين فى تخفيف الآلام والحمى والرعشة وكذلك التقليل من سرعة تجلط الدم . ولذا استعماله للحماية من تخثر الدم والنوية القلبية وجلطة الأوردة والشرايين ، الا أن استعمال الاسبرين باستمرار لفترات طويلة وجرعة أكبر من حبة أو اثنين فى اليوم قد يؤدى إلى آلام وقرحة المعدة والنزيف منها ، وطنين الأذن وسرعة النزيف من الجروح ، وقد يكون له علاقة بظهور عتمة العين (الكتراكت) كما لوحظ مؤخراً ، أما الحساسية للاسبرين فقد تؤدى إلى الربو فى الأشخاص ذوى الاستعداد للاصابة به ، وفى حالات التسمم بالأسبرين الحادة (أى عند ابتلاع عشرة حبوب أو أكثر مرة واحدة) يشعر المريض بالدوخة وطنين الأذن والعرق وآلام المعدة قبل الدخول فى غيبوبة بسبب حموضة الدم وأحياناً هبوط

التنفس والوفاة فى الحالات الشديدة . فلا ضرر إذن من تناول الأسبرين فى جرعات صغيرة لفترات معتدلة ، وإذا سبب آلام المعدة فيجب تناوله مع الطعام ، أو استخدام النوع المغّطى منه للتقليل من ايزاء جدار المعدة .

وفى حالات نزيف المعدة يجب التوقف عنه فوراً واستشارة الطبيب أو المستشفى وعدم تناوله مرة أخرى ، أما المسكنات الأخرى واهمها « الأندوسيد » و « البيتازولدين » التى تستعمل فى علاج آلام وروماتيزم المفاصل ، فبالاضافة إلى آلام وقرحة المعدة قد تؤدى إلى هبوط نخاع (مصنع الدم) فى حالات نادرة ولكنها خطيرة ويصعب علاجها ، ولذا أهمية تناول تلك العقاقير تحت إشراف الطبيب الذى يقوم عادة بتحليل الدم فى فترات منتظمة للتأكد من تناول المريض للجرعة الصحيحة ويجب التذكير هنا بأن الكثير من الأدوية التى تسوق تحت أسماء مختلفة فى الصيدليات تحتوى على الاسبرين والمسكنات الاخرى المذكورة الأمر الذى يجهله الكثير من المرضى . ويستحسن تناول تلك المسكنات مع الطعام للتقليل من احتمال آلام أو قرحة المعدة ، وإذا حدث نزيف المعدة فيجب تحاشيها تماماً .

★ الفيتامينات والحديد :

هذه الأدوية تستعمل فى علاج نقص الفيتامينات مثل فيتامين «د» لعلاج كساح الأطفال وفيتامين «س» لعلاج الاسقربوط وفيتامين «ب» لعلاج البلاجرا والبرى برى .

ألا أن استعمالها فى جرعات غير صحيحة لفترات طويلة سواء على شكل حبوب أو حقن قد يؤدى إلى حصى الكلية وتكلس الأنسجة ، أما حبوب أو حقن الحديد فتستعمل فى علاج حالات الأنيميا (فقر الدم) الراجعة إلى نقص الحديد الا أن تناولها بكثرة أو بدون سبب قد يؤدى إلى ترسب الحديد فى أعضاء الجسم المختلفة مثل الرئة والكبد والطحال والبنكرياس مسبباً اتلافها وهبوطها .

ومن مضاعفات الحديد الاخرى هناك آلام المعدة والحساسية وتلوين البراز باللون القاتم .

★ المضادات الحيوية :

كانت المضادات الحيوية وما زالت أهم الأدوية فى تاريخ الطب القديم والحديث لعلاج العدوى والالتهابات البكتيرية بأنواعها العديدة والكثيرة وقد أنقذت الملايين من المرضى منذ اكتشاف أول مضاد حيوى (البنسيلين) منذ حوالى أربعين عاماً فى لندن على يد السير « الكسندر فلمنج » ومنذ ذلك الحين تم اكتشاف العشرات من المضادات الحيوية الأخرى

كل منها يصلح لعلاج مرض معدى معين فمنافعها جمة ألا أن استعمالها بدون سبب أو فى جرعات غير صحيحة لفترات طويلة أو قصيرة قد يؤدى إلى أضرار كثيرة أهمها تشجيع البكتريا الضارة والفيروسات والطحالب على النمو والتكاثر داخل الجسم بالاضافة إلى حالات الحساسية تجاه المضادات الحيوية مثل « البنسيلين » والتى تسبب حكه ورشح الجلد والحمى وآلام المفاصل وأحياناً أنهيار الدورة الدموية والمريض .

ولذا أهمية التأكد من عدم وجود الحساسية لأى مضاد قبل تناوله وإشراف الطبيب على العلاج .

ومن مضاعفاتها الأخرى فى الجرعات غير الصحيحة اتلاف العصب السمعى والكليتين والكبد والأسنان فى الأطفال وهبوط نخاع العظام بالاضافة إلى الاسهال واظطرابات المعدة ، وكلها يمكن تحاشيها بعدم شراء وتناول المضادات الحيوية بدون وصفة طبية .

★ مدرات البــول :

وأهمها أدوية « لازيكس » و « الثيادبز » وغيرها من الأدوية شائعة الاستعمال والتى تعمل على حث الكليتين على افراز البول بكثرة ، وتستعمل فى علاج ارتفاع الدم وهبوط القلب والاستسقاء وهبوط الكليتين .

وفى الجرعات غير الصحيحة لفترات طويلة قد تسبب جفاف الأنسجة وانخفاض مستوى الصوديوم والبوتاسيوم فى الدم والحساسية والنقرص والسكرى وهبوط نخاع العظام والتقليل من افراز اللبن فى المرضعات واظطرابات المعدة وانحباس البول عند وجود تضخم البروستاته فى الرجال ، ولذا أهمية تناول الجرعة الصحيحة وإشراف الطبيب على العلاج .

★ حبوب منـع الحمل :

تعتبر حبوب منع الحمل بأنواعها العديدة أضمن طريقة لتنظيم النسل فنسبة النجاع تتعدى ٩٩ ٪ وفى القليل من النساء قد تؤدى إلى الصداع والشقيقة أو الصفارى أو السكرى أو الاكتئاب أو ارتفاع ضغط الدم تخثر أوردة الرئة والساقين أو عمى الألوان أو آلام المفاصل أو زيادة الون أو آلام الثديين أو حب الشباب بالاضافة إلى انقطاع الحيض بعد التوقف عن تنازل الحبوب لعدة أشهر ، وإذا حدثت أى من تلك المضاعفات الجانبية فيجب أما تغيير الحبوب إلى نوع آخر أو استخدام طرق تنظيم النسل الأخرى مثل اللولب أو الحجاب .

★ حبوب السكرى والأنسولين :

وهى الأدوية التى تعمل على خفض نسبة السكر فى الدم والبول وبالتالى علاج مرضى السكرى . وهناك عدة حبوب مثل « الدونيل » و « الديابينيز » و « الجلوكوفيج » بالاضافة إلى حقن الانسولين بأنواعه المختلفة .

ويتناول المريض أما الحبوب أو الانسولين فى فترة ما من المرض وليس كلاهما ، ومن المضاعفات الجانبية التى تسببها الحبوب فى قليل من المرضى هناك حساسيو الجلد والصفارى وزيادة الوزن وحموضة الدم وانخفاض مستوى السكر فد الدم بشدة ، ويحدث هذا عادة مع الجرعات الكبيرة .

أما الانسولين فقد يؤدى إلى خفض مستوى السكر بسرعة مما قد يؤدى إلى الغيبوبة (الهيبوجليسيميا) ، وضمور العضلات فى مكان الحقن أو انتفاخها وأحياناً حاسية الجلد لبعض أنواع الانسولين ، ومن البديهى هنا ان معظم مرضى السكرى لايمكنهم الاستغناء عن هذه الأدوية الهامة لعلاج مرضهم .

★ الكورتسون والهورمونات الأخرى :

وتستعمل فى علاج العديد من الأمراض أهمها الربو والحساسية ومرض الثعلبة (SLE) وأورام المخ وفشل الغدد الكظرية والتهاب الكبد الناعى والاستسقاء الكلوى وبعض أمراض الجلد وبعض حالات روماتيزم المفاصل (RA) والسرطان وزرع الأعضاء وبعض أمراض الدم .

فهى شائعة الاستعمال على شكل حبوب أو حقن تحت إشراف الطبيب لأن المضاعفات الجانبية لهذه الأدوية بالذات كثيرة وخطيرة ويجب تحاشيها وأهمها ارتفاع ضغط الدم ونعومة العظام والسكرى وحب الشباب وانخفاض مستوى البوتاسيوم فى الدم وتراكم الماء والأملاح فى الجسم مؤدياً إلى الورم وقرحة المعدة وآلامها وخفض مناعة الجسم ضد البكتريا والفيروسات والطحالب وبطىء نمو الأطفال .

ومن أكبر أخطارها هو إيقاف العلاج بالكورتيسون ومشتقاته فجأة مما قد يؤدى إلى انهيار المريض وأحياناً وفاته .

ومن هنا التحذير بضرورة إشراف الطبيب الكامل على العلاج وعدم إيقافه فجأة بعد انتهاء فترة العلاج بل تدريجياً وببطىء ، وأيضاً زيادة الجرعة فور الاصابة بمرض أو حادث طارىء أثناء بالكورتيسون لأن المعدة يمكن استعمال الحبوب المغطاه لحماية جدار المعدة .

★ الاندرال ومشتقاته :

وهى مجموعة عديدة ومتشابهة من الأدوية تستعمل لعلاج ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية واضطراب القلب ، وأحياناً لعلاج الشقيقة والجلوكوما .

ومن الأنواع الأخرى هناك « تراسيكور » و « تنورمين » ، ومن أهم المضاعفات الجانبية لها هناك ابطاء القلب والنبض إلى أقل من ٦٠ ضربة فى الدقيقة ، وتسبب الربو وهبوط القلب فى الأشخاص ذوى الحساسية وأمراض القلب وانحباس البول عند وجود تضخم البروستاته ، وهبوط الدم بشدة مما قد يسبب الدوخة والاغماء ، وخفض مستوى السكر فى الدم وخاصة فى مرض السكرى ولذا أهمية التوقف عنها واستشارة الطبيب المعالج فور حدوث المضاعفات المذكورة

★ مضادات السرطان :

وهى أدوية عديدة وسامة جداً كلها تقوم بقتل الخلايا السرطانية الخبيثة ولكنها فى نفس الوقت قد تقتل خلايا الجسم السليمة .

ولذا أهمية تنظيم الجرعة ومدة العلاج بدقة شديدة بواسطة الطبيب المعالج وتستعمل هذه الأدوية فى علاج معظم أنواع السرطان المنتشر فى الجسم ، ولخطورتها فمعظمها لا يباع الا للمستشفيات والعيادات وليس للأفراد حيث ان معظم المرضى بالسرطان يتم علاجها فى المستشفيات والمراكز المتخصصة فقط .

وتتكون مضاعفاتها من الغثيان والاسهال وهبوط الكلية والكبد واتلاف نخاع العظام ونقص كريات الدم البيضاء وخفض مناعة الجسم للعدوى ، وهى مضاعفات خطيرة فى مريض أنهكه مرض خبيث قبل بدء العلاج

ولذا أهمية التحاليل المتكررة التى يجريها الأطباء أثناء العلاج بمضادات السرطان للتأكد من اعطاء المريض الجرعة الصحيحة حسب وزنه وسطح جسمه .

وخلاصة القول ان كل الأدوية التى ذكرناها لايمكن الاستغناء عنها ولكنها قد تصبح ضارة وخطيرة مع عدم الحذر وسوء الاستعمال .

صيدلية زاخرة فى الاعشاب الاستوائية

منذ العصور القديمة والانسان يستعمل الاعشاب والنباتات فى علاج العلل وشفاء الجروح . وحتى فى يومنا هذا فإن الكثير من العقاقير المفيدة التى تستعمل فى علاج العديد من الأمراض يتم استخراجها من الاعشاب والنباتات التى توجد بكثرة فى المناطق الاستوائية الخضراء وأهمها الغابات المحيطة بنهر الأمازون . وقد تجدد البحث والتنقيب مؤخراً فى تلك المناطق لاكتشاف العقاقير والمواد الشافية للأمراض . ويعتقد الباحثون ان هناك ثروة هائلة منها لم يتم اكتشافها بعد . ففى البرازيل وحدها يستعمل الهنود من الأهالى ما لا يقل عن الفى نوع من فصائل النباتات المختلفة للعلاج وتخفيف الآلام !

وتدل البحوث على أن عدد الفصائل النباتية المختلفة فى المناطق الاستوائية يصل إلى عشرات الآلاف ، لم يتم تحليل ودراسة الا واحد فى المائة منها فقط حتى الآن .

فحتى عقدين من الزمان مضت كان سرطان الدم "LEUKAEMIA" من أهم أسباب الوفاة فى الأطفال دون السادسة عشر من العمر فى كثير من المجتمعات الغربية ، بعد استثناء الحوادث . أما الآن فقد تحسنت فرص الشفاء كثيراً بعد استخراج عقارين هامين جداً فى علاج سرطان الدم والجهاز الليمفاوى هما "VINCRISTINE, VINBLASTINE" من عشب "PERIWINKLE" الذى ينمو فى مدغشقر . وهما من أهم العقاقير فى علاج ذلك النوع من السرطان . وهناك مواد أخرى من نفس العشب وتستعمل فى علاج سرطان عنق الرحم والبروستاته والثدى والخصية .

ومثال آخر هو دواء "RESERPINE" من عشب "RAUWOLFIA SERPRNTINA" وهو هام جداً فى علاج المرضى النفسيين وبعض حالات ارتفاع ضغط الدم . وينمو هذا العشب فى جنوب شرق آسيا .

ومثال ثالث هو عقار "TUBOCURARINE" من نبات "LIANA" الذى ينمو فى غابات الأمازون الاستوائية ، ولا غنى لفن التخدير الحديث عن هذا العقار .

ومثال رابع هو مادة "IPECAC" من عشب "TPECACUANHA HERB" الذى ينمو فى البرازيل . ويستخدم فى تسبيب الغثيان لعلاج حالات التسمم وأيضاً لعلاج الاميبيا الدوسنطارية .

ومثال خامس هو دواء "DIGOXIN" المستخرج من نبات "FOXGLOVE" منذ أكثر من مائة عام ومازال حتى الآن أقوى وأفضل علاج لهبوط القلب واضطراب دقاته .

ومثال سادس هو شجرة "BARBASCO" المكسيكية والتى تستخرج منها عقاقير تستخدم فى بعض حبوب منع الحمل وأيضاً الهرمونات الجنسية والكورتيسول المفيدة فى العديد من الأمراض توجد فى نفس الشجرة .

ومثال سابع هو عقار "PHYSOTIGMINE" من نبات "CALABAR" الذى ينمو فى غرب أفريقيا . ويستخدم فى العديد من أمراض الجهاز العصبى .

ومثال ثامن لا يخفى على أحد هو الأفيون "OPIATES" ومشتقاته الذى يستخرج من نباتات استوائية تنمو بكثرة فى جنوب شرق آسيا ومناطق أخرى من العالم . وهو أقوى وأفضل مسكن للألم والقلق بعد تنقيته فى يومنا هذا .

وهناك العديد من العقاقير والمواد المستخرجة من أعشاب استوائية يستخدمها أهالى الأمازون البدائيون لعلاج العديد من العلل والحالات . منهاعشب الشاى "EUPHORBIA LANCIFOLA" لادرار حليب المرضعات فى جواتيمالا ، وعشب UROSPATHA ANTISYLLEPTICA" بواسطة هنود « الباراسانا » فى كولومبيا لمنع الحمل . وأيضاً عشب الشاى "CARAPA GUIANENSIS" لعلاج مرضى السكرى فى سورينام ، وفى شرق أفريقيا تستخدم فواكه "MAESA LANCEOLATA" للوقاية من مرض الكوليرا .

وعلى الباحثين إجراء التحاليل والتجارب السريرية على هذه المجموعة الأخيرة من النباتات والأعشاب قبل تعقيم استعمالها على المرضى ، ويعتقد الكثيرون منهم أن بعضهم على الأقل سوف يعطى عقاقيراً مفيدة طبياً لم يتم اكتشافها بعد .

وقد فطنت منظمة الصحة العالمية لأهمية الأعشاب الاستوائية فى مجال الاقربازين منذ العام ١٩٧٧ حيث نظمت مجهوداً خاصاً للاستفادة من الاعشاب فى استخراج أدوية مفيدة ورخيصة لبلدان العالم الثالث .

وتعتقد المنظمة العالمية أن ٨٠٪ من مواطنى العالم يعتمدون بشكل كبير على الاعشاب فى علاج الأمراض . ولذا فإن تنمية هذا الفرع من العلوم سوف يلعب دوراً كبيراً فى الوصول إلى أهم أهداف المنظمة ، الا وهو توفير الخدمات الصحية الأولية لكل المواطنين فى بلدان المنظمة قبل أو عند نهاية القرن الحالى .

ومن هذا يتضح ان الغابات والاعشاب الاستوائية ما هى الا صيدلية زاخرة بكل أنواع العقاقير المفيدة فى الطب الحديث ، وما علينا الا تحليلها ودراستها للاستفادة منها وتخفيف وشفاء آلام وأمراض أخينا الإنسان فى كل مكان .

زراعــة الاعضــاء
هل جنــت ثمــارها ؟

كلنا يسمع عن زراعة أو زرع الكلية وقرنية العين والقلب والكبد وغيرها من الأعضاء الحيوية الأخرى فى جسم الإنسان .

والزرع يعنى نقل العضو السليم المزروع من إنسان آخر أو من جسم حديث الوفاة إلى جسم المريض الذى تلفت كليتاه مثلاً أو قلبه وتوقفوا عن العمل . فما هى الأعضاء التى يمكن زرعها بنجاح ؟ وهل من مخاطر ؟ وما هى النتائج ؟ وكيف يتم اختيار المرضى والأعضاء المزروعة ؟

زرع الكليــة

تعمل الكليتان على تخلص الجسم من العوادم بواسطة ادرار البول الذى يحتوى على البولينا والأملاح والعقاقير الزائدة عن حاجة الجسم وتقع كل كلية فى أحد الجانبين من المنطقة الخلفية العليا لتجويف البطن ومنذ ثلاثة عقود فقط كان فشل الكليتين يعنى الوفاة . أما الآن فهناك ماكينة الكلية الصناعية التى يمكن للمريض الاعتماد عليها لسنوات طويلة وزرع الكلية .

وكانت أول عملية لزراعة الكلية فى أوائل التسينات من توأم لأخيه التوأم المشابه مما ساعد على نجاحها . وهناك مصدران للكلية المزروعة الأول من أحد أقرباء المريض المقربين مثل الأخ أو الأخت أو الوالدين أو الأبناء "DONOR" والثانى من جسم حديث الوفاة مثل ضحايا الحوادث والاصابات ، ويفضل الجراحون الآن المصدر الأول للكلية المزروعة لأن نسبة نجاح العملية أفضل من المصدر الثانى .

كيف يتم اختيار المريض والكلية ؟

هناك العديد من المراكز والمستشفيات المتخصصة فى عملية زرع الكلية وتحتفظ هذه المراكز بسجلات المرضى المحتاجين لكلية جديدة ، فعند توفر كلية أو كليتين من مريض ما فى أحد تلك المراكز ، يقوم الكمبيوتر بمحاولة إيجاد أفضل مريض مناسب من حيث فصيلة الدم ونوع الانسجة لاستقبال الكلية الجديدة . وهناك تعاون دولى فى هذا المجال ، فكثيراً ما يتم نقل الكلية بالطائرة من مركز أو بلد لآخر حيث يوجد المريض المناسب لزرع الكلية فيه "RECIPIENT" ولا بد من ملائمة فصيلة دم صاحب الكلية المزروعة والمريض ، وهذا من الأمور السهلة نسبياً لأن فصائل الدم معروفة وعددها محدود والخبرة فيها طويلة . ولا بد أيضاً

من ملائمة نوع أنسجة الكلية المزروعة والمريض والا فشلت العملية بسبب رفض الجسم للعضو الجديد الغريب عنه . وهذا الأمر أصعب بكثير من فصائل الدم ويستغرق وقتاً أطول لأن هناك الآلاف من أنواع الأنسجة المختلفة التى لم يعرف معظمها بعد .

ولذا تفضيل زرع الاعضاء من الأقرباء المقربين للمريض لتشابه نوع الانسجة بينهم إلى حد بعيد .

وعلى سبيل المثال تجرى عملية زرع الكلية فى أكثر من الفى مريض سنوياً فى بريطانيا وحدها ، ويوجد مركز لإجرائها بالرياض فى المملكة العربية السعودية .

كيف تتم العملية ؟

إذا كانت الكلية الجديدة مأخوذة من جسم حديث الوفاة فيجب استخراجها (بعد الحصول على موافقة الأهل كتابياً) بسرعة والا تدهورت وتلفت ، أى فى خلال ساعة أو ساعتين بالكثير . ويتم حفظها فى الثلج حتى زرعها فى خلال مدة لا تزيد عن ٢٤ ساعة فى أى حال من الأحوال . وهى فترة طويلة نسبياً يمكن خلالها نقل الكلية معزولة ومعقمة من مكان لآخر ، وإجراء الاختبارات اللازمة قبل العملية السابق ذكرها . وإذا كانت الكلية الجديدة مأخوذة من أحد أقرباء المريض فيتم إجراء التحاليل اللازمة عليهم بفترة كافية قبل إجراء العملية واختيار المناسب منهم من حيث فصيلة الدم ونوع الانسجة ويتم استخراج كلية واحدة من المتبرع قبل نقلها مباشرة إلى المريض . وليس هناك أى اخطار أو مضاعفات تذكر من جراء فقد المتبرع لاحدى الكليتين ، لأن الكلية الباقية قادرة على القيام بتخليص الجسم من العوادم والأملاح .

وعادة ما يترك الجراح الكليتين التالفتين فى مكانهما الأصلى ويزرع الكلية الجديدة فى الناحية اليمنى من أسفل البطن قرب الزائدة الدودية . وتبدأ الكلية المزروعة فى عملها وادرار البول حال ايصال الأوعية الدموية إليها .

ما هى نتائج عملية زرع الكلية ؟

تعد عملية زرع الكلية من أكثر عمليات زرع الاعضاء نجاحاً . فنسبة النجاح الكامل وشفاء المريض واستغنائه عن ماكينة الكلية الصناعية تزيد عن ٦٠ ٪ هذا بالمقارنة مع ٤٥ ٪ لعملية زرع القلب و ٣٥ ٪ فقط لعملية زرع الكبد وللعملية مضاعفات قليلة مشابهة لمضاعفات أى عملية جراحية من نفس الحجم . وهناك عدة أسباب لفشل العملية أهمها العدوى والنزيف ورفض الكلية المزروعة وكلها تحدث فى الأسابيع الأولى الجرحة التى تلى

العملية . ولذا أهمية تمريض المريض فى بيئة معزولة معقمة بعد العملية . ويستمر خطر رفض الكلية بواسطة جهاز الجسم المناعى لمدة سنتين ، بعدها يمكن القول بأن العملية نجحت تماماً . وعلى المريض مراجعة الجراح أو الطبيب كل عدة شهور للمراقبة الطبية وتحليل الدم والبول .

لماذا يرفض الجسم الاعضاء الغريبة عنه ؟

من أهم المشاكل التى تعترض طريق زرع الاعضاء مشكلة رفض الجسم للأعضاء المزروعة . فالجهاز المناعى الذى يتكون من كريات الدم البيضاء والأجسام المضادة وظيفته الرئيسية هى التعرف على الأجسام الغريبة الغازية التى تدخل الجسم ، سواء كانت البكتريا أو الاعضاء المزروعة ، ومهاجمتها والقضاء عليها . فكلما كانت نوعية الانسجة متشابهة أكثر ، كلما قل احتمال رفض العضو المزروع . ولذا تفضيل زرع الاعضاء من التوائم والأقرباء المقربين على الاعضاء المستخرجة من الغرباء . وللتقليل من خطر رفض العضو المزروعيتم اعطاء المريض بعد العملية عدة أدوية تعمل على الحد من نشاط الجهاز المناعى "IMMUNOSUPPRESSANTS" ويجب على المريض تناولها طيلة حياته مع تنظيم الجرعة بواسطة الطبيب . وقد تؤدى هذه الأدوية إلى بعض المضاعفات الجانبية مثل هبوط نخاع العظام (مصنع الدم) والعدوى المتكررة ولذا أهمية تنظيم الجرعة وفحص الدم فى فترات منتظمة . وللتقليل من احتمال رفض الكلية المزوعة يتم اختيار المريض المناسب لكلية ما حسب مشابهة نوع أنسجته لنسيج الكلية ، وليس تبعاً لقائمة الانتظار .

زرع القلب

بدأت زراعة القلب فى الثلاثينات من هذا القرن بمحاولات غير ناجحة بسبب مشكلة رفض القلب المزروع . ومع التقدم الملحوظ فى عقاقير مقاومة المناعة وأساليب تنويع الأنسجة، وأيضاً فى تقنية الجراحة والتخدير، تمت أول عملية لزرع القلب فى مريض فى العالم العام ١٩٦٧ بجنوب أفريقيا . تليها عمليات عديدة من نفس النوع فى أوروبا وأمريكا .

ومن الواضح أن العملية باهظة التكاليف ، ولذا فهى ليست متوفرة لكل المرضى وتجرى فى مراكز معدودة فى العالم .

كيف يتم اختيار المريض والقلب ؟

يكون المريض عادة صغير أو متوسط السن (لايزيد عن ٥٥ سنة) ومصاباً بهبوط وضعف القلب الشديدين بحيث لا يجدى معه العلاج بالأدوية . ويجب ان يكون صحته العامة جيدة فلا يكون مصاباً بالسرطان مثلاً أو أمراض الرئة المزمنة أو السكرى التى تجعل نجاح العملية صعباً ولا معنى له ! ومن الواضح ان القلب المزروع لا بد وأن يحصل عليه من جسم حديث الوفاة (بعكس الكلية التى يمكن الحصول عليها من متبرعين اصحاء) . وعادة ما يكون من ضحايا حوادث السيارات حيث يقوم الجراحون باستخراج القلب بعد الوفاة مباشرة وحفظه معقماً مثلجاً أربع درجات لحين زرعه . ولابد من الحصول على موافقة أهل المريض كتابياً قبل استخراج القلب . وبطبيعة الحال لا يتم الحصول على القلب لزرعه ألا إذا كان سليماً وخالياً من الأمراض ، ويستحسن ان يكون عمر صاحبه أقل من الأربعين عاماً وحجمه مشابهه لحجم المريض الحاصل على القلب . وفى معظم الأحيان يتم الحصول على القلب فى بلدة ما ، ويكون المريض فى بلده أو بلد آخر . وهنا لا بد من التنظيم والتعاون بين المختلفة لنقل القلب بسرعة وجواً إلى مكان المريض . ولا بدمن زرع القلب خلال عدة ساعات من استخراجه والا تلف . ولا بد من ملائمة فصيلة دم ونوع أنسجة صاحب القلب المزروع مع فصيلة دم ونوع أنسجة المريض ، والا فشلت العملية بسبب رفض القلب المزروع . وهناك منظمة دولية بها كبيوتر يحتوى على سجلات المرضى المنتظرين لعملية زرع القلب يقوم باختيار انسب وأقرب مريض .

كيف تتم العملية ؟

بعد استحمام وتعقيم المريض يقوم الجراح بفتح الصدر واستئصال معظم إجراء القلب المريض . وفى هذه الاثناء يوصل المريض إلى ماكينة القلب والرئة الصناعية والتى تقوم بتنقية

الدم ودفعه إلى إجزاء الجسم المختلفة أثناء كون المريض بدون قلب أى حتى زرع القلب الجديد . يلى ذلك وضع القلب المزروع فى صدر المريض وخياطة الأذنين معا ثم الأوعية الدموية الرئيسية وفى لحظات يبدأ القلب فى النبض ويمكن الاستغناء عن ماكينة القلب والرئة الصناعية حينئذ . وأحياناً يحتاج الأمر إلى تنشيط القلب الجديد بواسطة منظم دقات الكترونى صغير "PACEMAKER" أو بواسطة العقاقير .

وماذا عن النتيجة ؟

كما أسلفنا فإن نصف المرضى فقط يمرون بالعملية ومرحلة ما بعد العملية المباشرة بسلام . وحتى هؤلاء لاتعرف بعد نتيجة العملية فيهم على المدى البعيد بسبب حداثة عهد العملية وقلة عددهم . الا ان الأمل كبير أن شاء الله فى تحسين عملية نتائج عملية زرع القلب كما حدث لعملية زرع الكلية ويرجع سبب فشل العملية إلى رفض الجسم للقلب المزروع ، وخاصة أن الحصول على قلب متبرع سليم له قرابة بالمريض (كما يحدث فى حالة زرع الكلية) أمر مستحيل . ومن المضاعفات الأخرى العدوى والنزيف فى الأسابيع الأولى بعد العملية . وعلى المريض أن يتناول العقاقير التى تحد من نشاط الجهاز المناعى طيلة حياته ، تماماً كما يحدث بعد زرع الكلية . وللتقليل من خطر العدوى يتم التمريض فى بيئة معزولة ومعقمة خالية من الجراثيم .

كيف يتم التحقق من رفض الكلية أو القلب ؟

بالنسبة للكلية تتكون أعراض عملية الرفض "REJECTION" من قلة البول وخفته وارتفاع نسبة البولينا فى الدم والحمى .

أما رفض القلب المزروع فيؤدى إلى هبوطه وعدم دقاته واحتقان الرئتين . وتبدأ عملية الرفض عادة فى الأيام الأولى بعد العملية ، وقد تستمر شهوراً . ويتم التحقق منها بواسطة الحصول على عينة صغيرة من العضو للزروع تحت التخدير الموضعى وفحصها تحت المجهر "BIOPSY" .

زرع القلب والرئتين معا

بدأت زراعة القلب والرئتين معا فى المرضى عدة سنوات وعلى نطاق ضيق . وهى تصلح لبعض المصابين بأمراض القلب والرئتين الشديدة والتى فشل علاجها طبياً . والعملية من

الناحية الجراحية والتقنية أسهل من زراعة القلب بمفرده ، لأنها لا تحتاج إلى إعادة توصيل الكثير من الأوعية الدموية كما يحدث فى زراعة القلب . وهنا أيضاً توجد مشاكل رفض الأعضاء المزروعة والعدوى والنزيف بعد العملية . ونتائج العملية ليست أفضل من نتائج عملية زرع القلب . ومن المتطلبات الهامة لهذه العملية أن يكون حجم القلب والرئتين المزروعة مناسبا لحجم صدر المريض . ويحتاج المريض إلى التمريض المعقم بعد العملية وأدوية المناعة طيلة حياته .

زراعة الكبد

مع أن نتائج زرع الكبد فى الوقت الحالى لاتقارب النتائج الجيدة التى نحصل عليها من زرع الكلية ، الا أنها ما زالت تجرى فى مراكز قليلة فى العالم . وفى كل الحالات يتم الحصول على الكبد من جسم حديث الوفاة وفى بعض الحالات يمكن وضع المريض على ماكينة الكبد الصناعى حتى يتم الحصول على الكبد وإجراء الفحوص اللازمة والضرورية قبل العملية . وهى معرفة فصائل الدم ونوع الأنسجة للتقليل من احتمال رفض الكبد المزروع . وهنا أيضاً يتناول المريض العقاقير المضادة للمناعة باستمرار . ومن أنجح القصص فى هذا المجال حالة ربة البيت من المملكة المتحدة التى عاشت حياة طبيعية لأكثر من خمس سنوات بعد عملية زرع الكبد .

زرع البنكرياس

باءت المحاولات الأولى لزرع البنكرياس بالفشل منذ عقود قليلة من الزمن وذلك بسبب مشاكل رفض العضو المزروع والعدوى بعد العملية . وفى دراسة حديثة (١٩٨٣) تدل الأرقام على نجاح ملحوظ فى زرع البنكرياس لعلاج مرضى السكر ، حيث نجحت العملية (على المدى القصير) فى حوالى ثلث المرضى وهذا تقدم طيب وخاصة أن معظم المرضى هم من المصابين بالسكرى الاخرى فى تقدم مستمر مما قد يقلل من أهمية زرع البنكرياس .

زرع اعضاء أخرى

هناك العديد من أعضاء الجسم الاخرى التى جرى زرعها بنجاح نذكر منها زرع قرنية العين ، ونتائجه جيدة جداً لأن مشكلة رفض القرنية لا توجد حيث أن الأوعية الدموية والدم لاتصل إلى القرنية ، وزرع الجلد أو ترقيع الجلد الذى يتم الحصول عليه فى معظم الحالات من المريض نفسه ، وبالتالى فنتائجه جيدة جداً . وزرع نخاع العظام فى الأطفال وزرع العظام نفسها والنتيجة هنا جيدة .

الأعضاء التى يمكن زرعها والنتيجة

العضو	النتيجة
الكلية	جيدة
قرنية العين	جيدة جداً
الجلد	جيدة جداً
القلب	ليست جيدة وتجريبية
الكبد	ليست جيدة وتجريبية
البنكرياس	ليست جيدة
نخاع العظام والعظام	جيدة

والآن إلى أين ؟

بعض الناس فى بعض البلدان يحملون كروتاً خاصة موقعة بأسمائهم تسمح للأطباء بالحصول على اعضائهم المختلفة فى حالة وفاتهم فجأة نتيجة للحوادث .

وهو عمل إنسانى طيب يجب تشجيعه فى الظروف الملائمة .

فجراحة زرع الأعضاء تحرز تقدماً ملحوظاً كل يوم . وماذا بخصوص زرع المخ ؟ الأمر الذى يعد فى وقتنا الحالى من المستحيلات لعدة أسباب لن أسردها ، ولكن إذا حدث هذا فى المستقبل فسوف يتسائل البعض: هل هى عملية زرع مخ جديد فى الجسم ؟ أو إعطاء جسم سليم للمخ ؟ ! .

جدول الأوزان الطبيعية

متوسط الوزن حسب الطول والجنس

الطول / سم	المرأة / كجم	الرجل / كجم
١٤٧	٤٦	—
١٥٠	٤٧	—
١٥٢	٤٩	—
١٥٥	٥٠	—
١٥٧	٥١	٥٦
١٦٠	٥٣	٥٨
١٦٣	٥٤	٥٩
١٦٥	٥٦	٦٠
١٦٨	٥٨	٦٢
١٧٠	٥٩	٦٤
١٧٣	٦٠	٦٥
١٧٥	٦٢	٦٧
١٧٨	٦٣	٦٩
١٨٠	٦٥	٧١
١٨٣	٦٧	٧٤
١٨٥	٦٨	٧٥
١٨٨	—	٧٨
١٩١	—	٨٠
١٩٣	—	٨٢
١٩٦	—	٨٥

جدول القيم الطبيعية فى الدم

الهيموجلوبين	١٣ –١٥ جم / ١٠٠ مل من الدم
كريات الدم البيضاء	٤ –١٠ آلاف / مل مكعب
كريات الدم الحمراء	٤ –٥ مليون / مل مكعب
شرائح الدم	١٥٠–٢٥٠ ألفا / مل مكعب
عامل الترسيب	١ –١٠ مم / الساعة
البولينا	٢ر٥ –٦ر٦ ممول / ليتر
السكر	الصائم ٤ – ٦ ممول – الفاطر ٦–١٠ ممول/ليتر من الدم
الصوديوم	١٤٠ ممول / ليتر
البوتاسيوم	٤ – ٥ / ممول / ليتر
الكلوسترول	٣ر٦–٧ر٨ ممول / ليتر
حامض البوليك	٠ر١٢ – ٠ر٤٢ ممول / ليتر
البروتين	٦٢ – ٨٢ جم / ليتر
الصفراء	٥ – ١٧ ميكرومول / ليتر
الثيروكسين	٢٤٤ – ٤٦٥ نيللى مول / ليتر
الكورتيسول	الصباح ٦٩٠ نيللى مول – منتصف الليل ٢٧٦ نيللى مول / ليتر
الكالسيوم	٢ر١٢ – ٢ر٦٢ ممول / ليتر
الفوسفور	٠ر٨ – ١ر٤ ممول / ليتر
الحديد	١٤ – ٢٩ ميكرومول / ليتر

★ تختلف هذه القيم قليلاً من معمل لآخر وكذلك من جنس لآخر .

القيمة الحرارية للأطعمة المختلفة

الطعام (١٠٠ جم)	عدد السعرات الحرارية	الطعام (١٠٠ جم)	عدد السعرات الحرارية
السمك	٧٠	الطماطم	٢٠
لحم الغنم	٢٦٠	السبانخ	٢٠
لحم البقر	٣٢٥	الباذنجان	٢٤
الدجاج	٢٨٥	الفلفل الأخضر	٢٥
الكبد	١٤٠	الجزر	٣٠
البقر المعلب	٢١٦	البصل	٣٢
السردين	٢١٥	البسلة	٧٠
الجبن	٩٥	العدس	٢٩٠
بيضتان	١٥٠	البطاطس المقلية	٥٤٠
الزبد	٧٢٠	البطاطس المشوية	٣٠٠
السمن	٩٠٠	الكرنب	٢٥
اللبن	٧٠	البرتقال	٣٣
القشدة	٣٢٥	الفراولة	٣٧
اللبن المقشوط	٣٦	التفاح والكمترى	٦٠
السباجتى	١٥٠	العنب	٧٠
الخبز الأسمر	٢٥٠	الموز	٩٠
الخبز الأبيض	٢٧٥	التمر	٢٨٥
الأرز	٣٦٠	الخوخ	٤٦
البسكويت	٣٤٢	الشاى والقهوة	صفر
الخيار	١٢	الشوكولاته	٥٣٠
الخس	١٥	الفول السودانى	٥٦٠
آيس كريم	٢٠٥	المربى	٢٧٥
		السكر	٢٨٥

إصدارات: تهامة للنشر والمكتبات

سلسلة: الكتاب العربي السعودي

صدر منها:

العنوان	المؤلف
• الجبل الذي صار سهلا (نفد)	الأستاذ أحمد قنديل
• من ذكريات مسافر	الأستاذ محمد عمر توفيق
• عهد الصبا في البادية (قصة مترجمة)	الأستاذ عزيز ضياء
• التنمية قضية (نفد)	الدكتور محمود محمد سفر
• قراءة جديدة لسياسة محمد علي باشا (نفد)	الدكتور سليمان بن محمد الغنام
• الظمأ (مجموعة قصصية)	الأستاذ عبدالله عبدالرحمن جفري
• الدوامة (قصة طويلة)	الدكتور عصام خوقير
• غداً أنسى (قصة طويلة) (نفد)	الدكتورة أمل محمد شطا
• موضوعات اقتصادية معاصرة	الدكتور علي بن طلال الجهني
• أزمة الطاقة إلى أين؟	الدكتور عبدالعزيز حسين الصويغ
• نحو تربية إسلامية	الأستاذ أحمد محمد جمال
• إلى ابنتي شيرين	الأستاذ حمزة شحاتة
• رفات عقل	الأستاذ حمزة شحاتة
• شرح قصيدة البردة	الدكتور محمود حسن زيني
• عواطف إنسانية (ديوان شعر) (نفد)	الدكتورة مريم البغدادي
• تاريخ عمارة المسجد الحرام (نفد)	الشيخ حسين عبدالله باسلامة
• وقفة	الدكتور عبدالله حسين باسلامة
• خالتي كدرجان (مجموعة قصصية) (نفد)	الأستاذ أحمد السباعي
• أفكار بلا زمن	الأستاذ عبدالله الحصين
• كتاب في علم إدارة الأفراد (الطبعة الثانية)	الأستاذ عبدالوهاب عبدالواسع
• الإبحار في ليل الشجن (ديوان شعر)	الأستاذ محمد الفهد العيسى
• طه حسين والشيخان	الأستاذ محمد عمر توفيق
• التنمية وجها لوجه	الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي
• الحضارة تحد (نفد)	الدكتور محمود محمد سفر
• عبير الذكريات (ديوان شعر)	الأستاذ طاهر زمخشري
• لحظة ضعف (قصة طويلة)	الأستاذ فؤاد صادق مفتي
• الرجولة عماد الخلق الفاضل	الأستاذ حمزة شحاتة
• ثمرات قلم	الأستاذ محمد حسين زيدان
• بائع التبغ (مجموعة قصصية مترجمة)	الأستاذ حمزة بوقري
• أعلام الحجاز في القرن الرابع عشر للهجرة (تراجم)	الأستاذ محمد علي مغربي
• النجم الفريد (مجموعة قصصية مترجمة)	الأستاذ عزيز ضياء

- مكانك تحمدي — الأستاذ أحمد محمد جمال
- قال وقلت — الأستاذ أحمد السباعي
- نبض — الأستاذ عبدالله عبدالرحمن جفري
- نبت الأرض — الدكتورة فاتنة أمين شاكر
- السعد وعد (مسرحية) — الدكتور عصام خوقير
- قصص من سومرست موم (مجموعة قصصية مترجمة) — الأستاذ عزيز ضياء
- عن هذا وذاك (الطبعة الثالثة) — الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي
- الأصداف (ديوان شعر) — الأستاذ أحمد قنديل
- الأمثال الشعبية في مدن الحجاز (الطبعة الثانية) — الأستاذ أحمد السباعي
- أفكار تربوية — الدكتور ابراهيم عباس نتو
- فلسفة المجانين — الأستاذ سعد البواردي
- خدعتني بحبها (مجموعة قصصية) — الأستاذ عبدالله بوقس
- نقر العصافير (ديوان شعر) — الأستاذ أحمد قنديل
- التاريخ العربي وبدايته (الطبعة الثالثة) — الأستاذ أمين مدني
- المجاز بين اليمامة والحجاز (الطبعة الثانية) — الأستاذ عبدالله بن خميس
- تاريخ الكعبة المعظمة (الطبعة الثانية) — الشيخ حسين عبدالله باسلامة
- خواطر جريئة — الأستاذ حسن بن عبدالله آل الشيخ
- السنيورة (قصة طويلة) — الدكتور عصام خوقير
- رسائل إلى ابن بطوطة (ديوان شعر) — الأستاذ عبدالله عبدالوهاب العباسي
- جسور إلى القمة (تراجم) — الأستاذ عزيز ضياء
- تأملات في دروب الحق والباطل — الشيخ عبدالله عبدالغني خياط
- الحمى (ديوان شعر) (الطبعة الثانية) — الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي
- قضايا ومشكلات لغوية — الأستاذ أحمد عبدالغفور عطار
- ملامح الحياة الاجتماعية في الحجاز في القرن الرابع عشر للهجرة — الأستاذ محمد علي مغربي
- زيد الخير — الأستاذ عبدالعزيز الرفاعي
- الشوق إليك (مسرحية شعرية) — الأستاذ حسين عبدالله سراج
- كلمة ونصف — الأستاذ محمد حسين زيدان
- شيء من الحصاد — الأستاذ حامد حسن مطاوع
- أصداء قلم — الأستاذ محمود عارف
- قضايا سياسية معاصرة — الدكتور فؤاد عبدالسلام الفارسي
- نشأة وتطور الإذاعة في المجتمع السعودي — الأستاذ بدر أحمد كريم
- الإعلام موقف — الدكتور محمود محمد سفر
- الجنس الناعم في ظل الإسلام — الشيخ سعيد عبدالعزيز الجندول
- ألحان مغترب (ديوان شعر) (الطبعة الثانية) — الأستاذ طاهر زمخشري
- غرام ولّادة (مسرحية شعرية) (الطبعة الثانية) — الأستاذ حسين عبدالله سراج
- سير وتراجم (الطبعة الثالثة) — الأستاذ عمر عبدالجبار
- الموزون والمخزون — الشيخ أبوتراب الظاهري
- لجام الأقلام — الشيخ أبوتراب الظاهري
- نقاد من الغرب — الأستاذ عبدالله عبدالوهاب العباسي

• حوار.. في الحزن الدافيء	الأستاذ عبدالله عبدالرحمن جفري
• صحة الأسرة	الدكتور زهير أحمد السباعي
• سباعيات (الجزء الثاني)	الأستاذ أحمد السباعي
• خلافة أبي بكر الصديق	الشيخ حسين عبدالله باسلامة
• البترول والمستقبل العربي (الطبعة الثانية)	الأستاذ عبدالعزيز مؤمنة
• إليها .. (ديوان شعر)	الأستاذ حسين عبدالله سراج
• من حديث الكتب (ثلاثة أجزاء) (الطبعة الثانية)	الأستاذ محمد سعيد العامودي
• أيامي	الأستاذ أحمد السباعي
• التعليم في المملكة العربية السعودية (الطبعة الثانية)	الأستاذ عبدالوهاب عبدالواسع
• أحاديث وقضايا إنسانية	الدكتور عبدالرحمن بن حسن النفيسة
• البعث (مجموعة قصصية)	الأستاذ محمد علي مغربي
• شمعة ظمأى (ديوان شعر)	الدكتور أسامة عبدالرحمن
• الإسلام في نظر أعلام الغرب (الطبعة الثانية)	الشيخ حسين عبدالله باسلامة
• حتى لا نفقد الذاكرة	الأستاذ سعد البواردي
• مدارسنا والتربية (الطبعة الثالثة)	الأستاذ عبدالواهاب عبدالواسع
• وحي الصحراء (الطبعة الثانية)	الأستاذ عبدالله بلخير الأستاذ محمد سعيد عبدالمقصود خوجه
• طيور الأبابيل (ديوان شعر) (الطبعة الثانية)	الأستاذ ابراهيم هاشم فلالي
• قصص من تاغور (ترجمة)	الأستاذ عزيز ضياء
• التنظيم القضائي في المملكة العربية السعودية (الطبعة الثانية)	الأستاذ حسن بن عبدالله آل الشيخ
• زوجتي وأنا (قصة طويلة)	الدكتور عصام خوقير
• معجم اللهجة المحلية في منطقة جازان	الأستاذ محمد بن أحمد العقيلي
• لن تلحد	الشيخ أبو عبدالرحمن بن عقيل الظاهري
• عمر بن أبي ربيعة (الطبعة الثانية)	الأستاذ ابراهيم هاشم فلالي
• رجالات الحجاز (تراجم)	الأستاذ ابراهيم هاشم فلالي
• حكاية جيلين	الدكتور عبدالله حسين باسلامة
• من أوراقي	الأستاذ محمد سعيد العامودي
• الإسلام في معترك الفكر	الشيخ سعيد عبدالعزيز الجندول
• إليكم شباب الأمة	الشيخ سعيد عبدالعزيز الجندول
• هكذا علمني وردزورث	الشيخ أبوعبدالرحمن بن عقيل الظاهري
• في رأيي المتواضع	الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي
• العالم إلى أين والعرب إلى أين ؟	الدكتور بهاء بن حسين عزّي
• البرق والبريد والهاتف وصلتها بالحب والأشواق والعواطف	الأستاذ عبدالرحمن المعمر
• محمد سعيد عبدالمقصود خوجة (حياته وآثاره)	الدكتور محمد بن سعد بن حسين
• جزء من حلم	الأستاذ عبدالله عبدالرحمن الجفري
• ماما زبيدة (مجموعة قصصية)	الأستاذ عزيز ضياء
• إنتاجية مجتمع	الدكتور محمود محمد سفر
• خواطر مجنّحة	الأستاذ محمد حسنين زيدان

تحت الطبع :

العنوان	الطبعة	المؤلف
● وجيز النقد عند العرب		الأستاذ عبدالله عبدالوهاب العباسي
● الطاقة نظرة شاملة		الدكتور عبدالهادي طاهر
● لا رقّ في القرآن		الأستاذ ابراهيم هاشم فلالي
● من مقالات عبدالله عبدالجبار		الأستاذ عبدالله عبدالجبار
● ديوان حسين عرب		الأستاذ حسين عرب
● العقاد		الأستاذ أحمد عبدالغفور عطار
● ذات ليلة		الأستاذ حسين عبدالله سراج
● من ذكريات مسافر (الجزء الثاني)		الأستاذ محمد عمر توفيق
● أيام في الشرق الأقصى		الأستاذ علي حسن فدعق
● مغازلات ومعاكسات		الأستاذ حمد الزيد
● الغربال.. نتاجه الفكري والأدبي		(جمعه ونسّقه) الدكتور عباس صالح طشكندي
● التنمية قضية	(الطبعة الثانية)	الدكتور محمود محمد سفر
● قراءة جديدة لسياسة محمد علي باشا التوسعية	(الطبعة الثانية)	الدكتور سليمان بنّ محمد الغنام
● غداً أنسى (قصة طويلة)	(الطبعة الثانية)	الدكتور أمل محمد شطا
● تاريخ عمارة المسجد الحرام	(الطبعة الثانية)	الشيخ حسين عبدالله باسلامة
● الحضارة تحد	(الطبعة الثانية)	الدكتور محمود محمد سفر
● الجبل الذي صار سهلا	(الطبعة الثانية)	الأستاذ أحمد قنديل
● خالتي كدرجان (مجموعة قصصية)	(الطبعة الثانية)	الأستاذ أحمد السباعي

سلسلة :

الكتاب العربي اليمني

العنوان		المؤلف
● تاريخ الأدب اليمني في العصر العباسي		الأستاذ أحمد الشامي
● بغية المريد وأنس الفريد		الأستاذ عامر بن محمد بن عبدالله
	(تحقيق)	الأستاذ محمد محمد الشعيبي
	(مراجعة وتعليق)	الأستاذ أحمد محمد الشامي

سلسلة : **الكتاب الجامعي**

صَدرمنها :

العنوان	ملاحظة	المؤلف
• الإدارة : دراسة تحليلية للوظائف والقرارات الإدارية		الدكتور مدني عبدالقادر علاقي
• الجراحة المتقدمة في سرطان الرأس والعنق	(باللغة الإنجليزية)	الدكتور فؤاد زهران الدكتور عدنان جموم الدكتور محمد عيد
• النمو من الطفولة إلى المراهقة	(الطبعة الثالثة)	الدكتور محمد جميل منصور الدكتور فاروق سيد عبدالسلام
• الحضارة الإسلامية في صقلية وجنوب إيطاليا		الدكتور عبدالمنعم رسلان
• النفط العربي وصناعة تكريره		الدكتور أحمد رمضان شقلية
• الملامح الجغرافية لدروب الحجيج		الأستاذ سيد عبدالمجيد بكر
• علاقة الآباء بالأبناء (دراسة فقهية)	(الطبعة الثانية)	الدكتورة سعاد ابراهيم صالح
• مباديء القانون لرجال الأعمال	(الطبعة الثانية)	الدكتور محمد ابراهيم أبوالعينين
• الاتجاهات العددية والنوعية للدوريات السعودية		الأستاذ هاشم عبده هاشم
• قراءات في مشكلات الطفولة	(الطبعة الثانية)	الدكتور محمد جميل منصور
• شعراء التروبادور (ترجمة)		الدكتورة مريم البغدادي
• الفكر التربوي في رعاية الموهوبين		الدكتور لطفي بركات أحمد
• النظرية النسبية		الدكتور عبدالرحمن فكري الدكتور محمد عبدالهادي كامل
• أمراض الأذن والأنف والحنجرة	(باللغة الإنجليزية)	الدكتور أمين عبدالله سراج الدكتور سراج مصطفى زقزوق
• المدخل في دراسة الأدب		الدكتورة مريم البغدادي
• الرعاية التربوية للمكفوفين		الدكتور لطفي بركات أحمد
• أضواء على نظام الأسرة في الإسلام	(الطبعة الثانية)	الدكتورة سعاد ابراهيم صالح
• الوحدات النقدية المملوكية		الدكتور سامح عبدالرحمن فهمي
• الأدب المقارن	(دراسة في العلاقة بين الأدب العربي والآداب الأوروبية)	الدكتور عبدالوهاب علي الحكمي
• هندسة النظام الكوني في القرآن الكريم		الدكتور عبدالعليم عبدالرحمن خضر
• التجربة الأكاديمية لجامعة البترول والمعادن		الدكتور خضير سعود الخضير
• مبادىء الطرق الإحصائية		الدكتور جلال الصياد الدكتور عبدالحميد محمد ربيع
• مبادىء الإحصاء		الدكتور جلال الصياد الأستاذ عادل سمرة
• المنظمات الاقتصادية الدولية		الدكتور حسين عمر
• التعلّم الصفّي		الدكتور محمد زيد حمدان
• أحكام تصرفات السفيه في الشريعة الإسلامية		الدكتورة سعاد ابراهيم صالح

تحت الطبع :

العنوان	المؤلف
أصل الأجناس البشرية بين العلم والقرآن	الدكتور عبدالعليم عبدالرحم خضر
الحضارة الإسلامية	الدكتور عبدالعليم عبدالرحمن خضر
الاقتصاد الإداري	الدكتور فرج عزت
الاقتصاد الصناعي	الدكتور سليم كامل درويش
دراسات في الإعراب	الدكتور عبدالهادي الفضلي
أحكام تصرفات الصغير في الشريعة الإسلامية	الدكتورة سعاد ابراهيم صالح
التوجيه والإرشاد	الدكتور فاروق سيد عبدالسلام

سلسلة :

رسائل جامعية

صدر منها :

العنوان	المؤلف
صناعة النقل البحري والتنمية في المملكة العربية السعودية (باللغة الإنجليزية)	الدكتور بهاء حسين عزّي
الخراسانيون ودورهم السياسي في العصر العباسي الأول	الأستاذة ثريا حافظ عرفة
الملك عبدالعزيز ومؤتمر الكويت	الأستاذة موضي بنت منصور بن عبدالعزيز آل سعود
العثمانيون والإمام القاسم بن علي في اليمن (الطبعة الثانية)	الأستاذة أميرة علي المداح
القصة في أدب الجاحظ	الأستاذ عبدالله باقازي
تاريخ عمارة الحرم المكي الشريف	الأستاذة فوزية حسين مطر
النظرية التربوية الإسلامية	الأستاذة آمال حمزة المرزوقي
نظام الحسبة في العراق.. حتى عصر المأمون	الأستاذ رشاد عباس معتوق
المقصد العلي في زوائد أبي يعلي الموصلي (تحقيق ودراسة)	الدكتور نايف بن هاشم الدعيس
الجانب التطبيقي في التربية الإسلامية	الأستاذة ليلى عبدالرشيد عطار
الدولة العثمانية وغربي الجزيرة العربية	الأستاذ نبيل عبدالحي رضوان
دراسة ناقدة لأساليب التربية المعاصرة في ضوء الإسلام	الأستاذة فتحية عمر حلواني
الحياة الاجتماعية والاقتصادية في المدينة المنورة في صدر الإسلام	الأستاذة نورة بنت عبدالملك آل الشيخ
دراسة أثنوغرافية لمنطقة الاحساء (باللغة الانجليزية)	الدكتور فايز عبدالحميد طيب
عادات وتقاليد الزواج بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية (دراسة ميدانية انثروبولوجية حديثة)	الأستاذ أحمد عبدالاله عبدالجبار
افتراءات فيليب حتي وكارل بروكلمان على التاريخ الإسلامي	الأستاذ عبدالكريم علي باز
دور المياه الجوفية في مشروعات الري والصرف بمنطقة الإحساء بالمملكة العربية السعودية (باللغة الإنجليزية)	الدكتور فايز عبدالحميد طيب
تقويم النمو الجسماني والنشوء	الدكتورة ظلال محمود رضا
العقوبات التفويضية وأهدافها في ضوء الكتاب والسنة	الدكتور مطيع الله دخيل الله اللهيبي
العقوبات المقدرة وحكمة تشريعها في ضوء الكتاب والسنة	الدكتور مطيع الله دخيل الله اللهيبي



مطبوعات
PUBLICATIONS

الكتاب	المؤلف
• الطب النفسي معناه وأبعاده	الدكتور محمد محمد خليل
• الزمن الذي مضى (مجموعة قصصية)	الأستاذ صالح ابراهيم
• مجموعة الخضراء (دواوين شعر)	الأستاذ طاهر زمخشري
• خطوط وكلمات (رسوم كاريكاتورية) (الطبعة الثانية)	الأستاذ علي الخرجي
• ديوان السلطانين	الأستاذ محمد بن أحمد العقيلي
• الامكانات النووية للعرب واسرائيل	الدكتور صدقة يحيى مستعجل
• رحلة الربيع	الأستاذ فؤاد شاكر
• وللخوف عيون (مجموعة قصصية)	أحمد شريف الرفاعي
• البحث عن بداية (مجموعة قصصية)	الأستاذ جواد صيداوي
• الوحدة الموضوعية في سورة يوسف	الدكتور حسن محمد باجودة
• المجنونة اسمها زهرة عباد الشمس (ديوان شعر) / (الطبعة الثانية)	الأستاذة منى غزال
• من فكرة لفكرة (الجزء الأول)	الأستاذ مصطفى أمين
• رحلات وذكريات	الأستاذ عبدالله حمد الحقيل
• ذكريات لا تنسى	الأستاذ محمد المجذوب
• تاريخ طب الأطفال عند العرب	الدكتور محمود الحاج قاسم
• مشكلات بنات	الأستاذ أحمد شريف الرفاعي
• دراسة في نظام التخطيط في المملكة العربية السعودية	الأستاذ يوسف ابراهيم سلوم
• نفحات من طيبة (ديوان شعر)	الأستاذ علي حافظ
• الأسر القرشية.. أعيان مكة المحمية	الأستاذ أبو هشام عبدالله عباس بن صديق
• الماء ومسيرة التنمية (في المملكة العربية السعودية	الأستاذ مصطفى نوري عثمان
• الدليل لكتابة البحوث الجامعية	الدكتور عبدالوهاب ابراهيم أبوسليمان
• القطار والحبل (مجموعة قصصية) (الطبعة الثانية)	الأستاذ السيد عبدالرؤوف
• المذاهب الأدبية في الشعر الحديث لجنوب المملكة العربية السعودية	الدكتور علي علي مصطفى صبح
• مسائل شخصية	الأستاذ مصطفى أمين
• مجموعة النيل (دواوين شعر)	الأستاذ طاهر زمخشري
• عام ١٩٨٤ لجورج أورويل (قصة مترجمة)	الأستاذ عزيز ضياء
• الزكاة في الميزان	الدكتور محمد السعيد وهبة الأستاذ عبدالعزيز محمد رشيد جمجوم
• من فكرة لفكرة (الجزء الثاني)	الأستاذ مصطفى أمين
• البسمات	الدكتور حسن نصيف
• مشكلات لغوية	الدكتور شوقي النجار
• مجموعة فاروق جويدة (دواوين شعر)	الأستاذ فاروق جويدة
• صور وأفكار	الأستاذ عثمان حافظ
• ديوان حمام (ديوان شعر)	الأستاذ محمد مصطفى حمام
• اتجاهات نفسية وتربوية	الأستاذ فخري حسين عزي الدكتور لطفي بركات أحمد
• التليفزيون التجاري في الولايات المتحدة	الأستاذ غازي زين عوض الله
• العلاقات الدولية (الطبعة الثانية) (ترجمة)	الدكتور غازي عبدالرحمن القصيبي

- الشعر المعاصر على ضوء النقد الحديث — الأستاذ مصطفى عبداللطيف السحرتي
- في بيتك طبيب — الدكتور محمد عبدالله القصيمي

تحت الطبع :

- سرايا الإسلام — الشيخ أبوتراب الظاهري
- رحلة الأندلس — الدكتور حسين مؤنس
- فجر الأندلس — الدكتور حسين مؤنس
- قريش والإسلام — الدكتور حسين مؤنس
- الدفاع عن الثقافة — الدكتور عبدالعزيز شرف
- النظرية الخلقية عند ابن تيمية — الدكتور محمد عبدالله عفيفي
- السبئيون وسد مأرب — الأستاذ محمود جلال
- الحجاز واليمن في العصر الأيوبي — الدكتور جميل حرب محمود حسين
- ملامح وأفكار — الأستاذ أحمد شريف الرفاعي
- دليل السيدة الحامل والأسرة — الدكتور عبدالله حسين باسلامة
- مغامرات بن فضلان — الأستاذ أحمد البقالي
- دراسات في المدن السعودية — الدكتور السيد خالد المطري
- الأطماع الصهيونية في حوض الأردن — الدكتور السيد خالد المطري

كتاب للأطفال

صدر منها :

مجموعة : حكايات للأطفال — ينقلها إلى العربية الأستاذ عزيز ضياء

- سعاد لا تعرف الساعة
- الحصان الذي فقد ذيله
- تورتة الفراولة
- ضيوف نار الزينة
- الضفدع العجوز والعنكبوت
- الكؤوس الفضية الاثنتا عشر
- سرحانة وعلبة الكبريت
- الجنيات تخرج من علب الهدايا
- السيارة السحرية
- كيف يستخدم الملح في صيد الطيور

تحت الطبع

- الأرنب الطائر
- معظم النار من مستصغر الشرر
- لبنى والفراشة
- ساطور حمدان
- وأدوا الأمانات إلى أهلها
- سوسن وظلها
- الهدية التي قدمها سمير
- أبو الحسن الصغير الذي كان جائعا
- الأم ياسمينة واللص

مجموعة : لكل حيوان قصة — للأستاذ يعقوب محمد اسحاق

- القرد • الكلب • السلحفاة • الأسد • الحمار الأهلي • الفرس • الغزال • الوعل
- الضب • الغراب • الجمل • البغل • الفراشة • الدجاج • الحمار الوحشي • الجاموس
- الثعلب • الأرنب • الذئب • الفأر • الخروف • البط • الببغاء • الحمامة
- البوم • البجع • الهدهد • الكنغر • الخفاش • النعام • فرس النهر • التمساح
- الضفدع • الدب • الخرتيت

مجموعة : حكايات كليلة ودمنة — إعداد : الأستاذ يعقوب محمد اسحاق

- عندما أصبح القرد نجارا
- الغراب يهزم الثعبان
- أسد غررت به أرنب
- المكاء التي خدعت السمكات

تحت الطبع

- لقد صدق الجمل
- الكلمة التي قتلت صاحبتها
- سمكة ضيعها الكسل
- قاض يحرق شجرة كاذبة

مجموعة : التربية الإسلامية — للأستاذ يعقوب محمد اسحاق

- الله أكبر
- قد قامت الصلاة
- الصـــوم
- الصلاة
- الاستخارة
- صلاة الخ...
- صلاة المسبوق
- صلاة الجمعة
- صلاة الكسوف والخسوف
- الشهادتان
- أركان الإسلام
- التيمم
- الوضـــوء
- الصدقات
- المسح على الخفين
- المسح على الجبيرة والعُصابة
- سجود التلاوة
- الزكاة
- زكاة الفطر
- زكاة النقدين
- زكاة بهيمة الأنعام
- زكاة العروض

قصص متنوعة :

- الصرصور والنملة — الأستاذ عمار بلغيث
- السمكات الثلاث — الأستاذ عمار بلغيث
- النخلة الطيبة — الأستاذ اسماعيل دياب
- الكتكوت المتشرد — الأستاذ عمار بلغيث
- المظهر الخادع — الأستاذ عمار بلغيث
- بطوط وكتكت — الأستاذ اسماعيل دياب
- نتيجة الطمع — الأستاذة رباب الدّباغ
- الدعوة الخفية — الأستاذة رباب الدّباغ
- الحارس الذكي — الأستاذة رباب الدّباغ

كتاب الناشئين

صدر منها :

مجموعة:وطني الحبيب

- جدة القديمة — الأستاذ يعقوب محمد اسحق
- جدة الحديثة — الأستاذ يعقوب محمد اسحق

مجموعة:حكايات ألف ليلة وليلة

- السندباد والبحر — الأستاذ يعقوب محمد اسحق

- الديك المغرور والفلاح وحماره — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- الطاقية العجيبة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- الزهرة والفراشة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- سلمان وسليمان — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- زهور البابونج — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- سنبلة القمح وشجرة الزيتون — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- نظيمة وغنيمة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- جزيرة السعادة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- الحديقة المهجورة — الأستاذة فريدة محمد علي فارسي
- اليد السفلى — الدكتور محمد عبده يماني — إعداد الأستاذ يعقوب محمد اسحق
- عقبة بن نافع — الدكتور عبدالفتاح اسماعيل شلبي، الدكتور سعد اسماعيل شلبي

Books Published in English by TIHAMA

- **Surgery of Advanced Cancer of Head and Neck.**
  By: F.M. Zahran/A.M.R. Jamjoom/M.D. EED
- **Zaki Mubarak: A Critical Study.**
  By: Dr. Mahmud Al Shihabi
- **Summary of Saudi Arabian Third Five Year Development Plan.**
- **Education in Saudi Arabia, A Model With Difference.** *(Second Edition)*
  By: Dr. Abdulla Mohamed A. Zaid
- **The Health of the Family in A Changing Arabia. (*Third Edition*)**
  By: Dr. Zohair A. Sebai
- **Diseases of Ear, Nose and Throat.**
  By: Dr. Amin A. Siraj/Dr. Siraj A. Zakzouk
- **Shipping and Development in Saudi Arabia**
  By: Dr. Baha Bin Hussein Azzee
- **Tihama Economic Directory.** *(Second Edition)*
- **Riyadh Citiguide.**
- **Banking and Investment in Saudi Arabia.**
- **A Guide to Hotels in Saudi Arabia.**
- **Who's Who in Saudi Arabia.** *(Second Edition)*
- **An Ethnographic Study of Al-Hasa Region of Eastern Saudi Arabia.**
  By: Dr. Faiz Abdelhameed Taib.
- **The Role of Groundwater In The Irrigation And Drainage Of the Al-Hasa Of Eastern Saudi Arabia.**
  By: Dr. Faiz Abdelhameed Taib
- **An Analysis Of The Effect Of Capitalizing Exploration And Development Costs In The Petroleum Industry — With Emphasis On Possible Economic Consequences In Saudi Arabia.**
  By: Mohiadin R. Tarabzune
- **An Evolving Typology Of Constructs Of Critical Thinking, Curriculum Planning And Decision Making In Teacher Education Programs Based On The Islamic Ideology.
  The Case Of Saudi Arabia.**
  By: Ahmad Issam Al-Safadi
- **The Effect Of A Listening Comprehension Component on Saudi Secondary Students' EFL Skills.**
  By: Mamoun Yousef Banjar